

**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEPUASAN PASIEN
RAWAT JALAN DALAM PELAYANAN KESEHATAN DASAR
DI PUSKESMAS KASSI-KASSI KECAMATAN
RAPPOCINI KOTA MAKASSAR**



SKRIPSI

Diajukan untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Meraih Gelar Sarjana
Kesehatan Masyarakat Prodi Kesehatan Masyarakat
Pada Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan
UIN Alauddin Makassar

Oleh:

MUH. RAHMADI HASYIM

70200112081

**JURUSAN KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI ALAUDDIN MAKASSAR
TAHUN 2019**

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Mahasiswa yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : Muh. Rahmadi Hasyim

NIM : 70200112081

Tempat/Tgl.Lahir : Makassar/02-Juni-1994

Jurusan : Kesehatan Masyarakat

Fakultas : Kedokteran dan Ilmu Kesehatan

Alamat : JL. Sultan Hasanuddin No. 11

Judul : Faktor-faktor yang Mempengaruhi kepuasan pasien rawat jalan dalam pelayanan kesehatan dasar di Puskesmas Kassi-kassi Kecamatan Rappocini Kota Makassar tahun 2019.

Menyatakan dengan sesungguhnya dan penuh kesadaran bahwa Skripsi ini Benar adalah hasil karya sendiri. Jika dikemudian hari terbukti bahwa ia merupakan duplikat, tiruan, plagiat atau dibuat oleh orang lain sebagian atau seluruhnya, maka skripsi dan gelar yang diperoleh karenanya batal demi hukum.

Gowa, 7 November 2019
Penulis,



Muh. Rahmadi Hasyim
NIM : 70200112081

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
ALAUDDIN
M A K A S S A R

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT, yang telah memberikan rahmat dan kesempatan sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul **“FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEPUASAN PASIEN RAWAT JALAN DALAM PELAYANAN KESEHATAN DASAR DI PUSKESMAS KASSI-KASSI KECAMATAN RAPPOCINI KOTA MAKASSAR”**.

Penghargaan yang sangat amat tulus kepada kedua orangtuaku serta saudara-saudara tercinta dan tersayang yang telah membantu baik moral maupun materil selama penulis mengikuti pendidikan di Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Prodi Kesehatan Masyarakat UIN Alauddin Makassar. Ibunda **Marlina** yang selalu memberikan senyuman serta doa yang membuatku selalu dan terus semangat untuk menyelesaikan skripsi ini, Ayahku **Ir. Hasyim Gani** bagaikan pembimbing ketiga yang setia menemani dan memberikan arahan demi kelancaran tersusunnya skripsi ini, saudara-saudaraku **Muh. Rahadian Hasyim** dan **Rahlin Merdania Hasyim** yang selalu memberikan do'a dan dukungannya.

Dengan tidak melupakan uluran tangan dan bantuan yang telah penulis peroleh dari berbagai pihak, maka penulis menyampaikan rasa terima kasih yang sebesar-besarnya semoga amal baik yang telah diberikan mendapatkan balasan dari Allah SWT, kepada:

1. Ibu Irviani Anwar Ibrahim, SKM., M.Kes. Selaku penasehat akademik selama menuntut ilmu di Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar.

2. Ibu Dr. Sitti Raodhah, SKM., M.Kes. Selaku Pembimbing I dan bapak Azriful, SKM., M.Kes. Selaku Pembimbing II yang telah banyak mencurahkan tenaga dan pikirannya, meluangkan waktu yang begitu berharga untuk memberi bimbingan dan pengarahan dengan baik, dan memberikan dukungan serta motivasi dalam penyelesaian skripsi ini.
3. Bapak Abd Majid Hr. Lagu, SKM., M.Kes. Selaku Ketua Jurusan Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar.
4. Ibu Dr. dr. Syatirah Jalaluddin, Sp.A., M.Kes. Selaku Dekan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar.
5. Bapak dan Ibu Dosen yang telah memberikan ilmu pengetahuan yang sangat berharga selama penulis mengikuti pendidikan di Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar.
6. Seluruh staf pegawai Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar atas segala arahan, dan bantuan yang diberikan selama penulis mengikuti pendidikan terkhusus kepada staf Prodi Kesehatan Masyarakat.
7. Kepala Dinas Kesehatan Kota Makassar, Kepala Puskesmas Kassi-kassi Kecamatan Rappocini Kota Makassar yang telah memberikan kesempatan dan bantuan kepada penulis dalam melakukan penelitian.
8. Teman-teman se-prodi Kesehatan Masyarakat dan seluruh saudara seperjuangan yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu. Semoga kebersamaan kita menjadi kenangan dan pelajaran yang tidak terlupakan.

9. Kakanda-kakanda alumni atas segala ilmu, arahan, binaan dan bimbingannya selama penulis bergabung dalam Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar. Serta semua pihak yang telah membantu penulis selama ini.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih memiliki kekurangan-kekurangan namun demikian, besar harapan penulis bahwa skripsi ini dapat bermanfaat. Akhir kata, semoga Allah SWT senantiasa melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya kepada kita semua. Aamiin

Samata-Gowa, 7 November 2019

Muh. Rahmadi Hasyim



DAFTAR ISI

JUDUL	i
PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI.....	ii
KATA PENGANTAR.....	iii
DAFTAR ISI	vi
DAFTAR TABEL.....	viii
DAFTAR GAMBAR	x
ABSTRAK	xi
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah	8
C. Definisi Operasional & Kriteria Objektif	9
D. Kajian Pustaka	18
E. Tujuan Penelitian.....	21
F. Manfaat Penelitian.....	22
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Tinjauan Umum Konsep Kepuasan.....	23
B. Tinjauan Umum Pelayanan Kesehatan Dasar.....	27
C. Tinjauan Umum Puskesmas	28
D. Tinjauan Umum Tentang Konsep Kualitas Layanan.....	34
E. Kerangka Teori	48
F. Kerangka Konsep	52

BAB III METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian	53
B. Populasi dan Sampel	53
C. Metode Pengumpulan Data	55
D. Validasi Instrumen	56
E. Instrumen Penelitian	58
F. Teknik Pengolahan dan Analisis Data.....	58

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	61
B. Hasil Penelitian	63
C. Pembahasan.....	71

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan	84
B. Implikasi Penelitian	84

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN-LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 1 Kunjungan Pasien di Puskesmas Kassi-kassi Tahun 2018.....	7
Tabel 2.1 Tabel Sintesa Penelitian	18
Tabel 3.1 Hasil Uji Validitas Instrumen.....	57
Tabel 4.1 Distribusi Jenis dan Jumlah Tenaga Kesehatan Puskesmas Kassi-kassi Kota Makassar.....	63
Tabel 4.2 Distribusi Responden Pasien Rawat Jalan Puskesmas Kassi-kassi Kecamatan Rappocini Kota Makassar Berdasarkan Jenis Kelamin	63
Tabel 4.3 Distribusi Responden Pasien Rawat Jalan Puskesmas Kassi-kassi Kecamatan Rappocini Kota Makassar Berdasarkan Usia.....	64
Tabel 4.4 Distribusi Responden Pasien Rawat Jalan Puskesmas Kassi-kassi Kecamatan Rappocini Kota Makassar Berdasarkan Tingkat Pendidikan	64
Tabel 4.5 Distribusi Responden Pasien Rawat Jalan Puskesmas Kassi-kassi Kecamatan Rappocini Kota Makassar Berdasarkan Pekerjaan	65
Tabel 4.6 Distribusi Responden Pasien Rawat Jalan Puskesmas Kassi-kassi Kecamatan Rappocini Kota Makassar Berdasarkan <i>Responsiveness</i>	65
Tabel 4.7 Distribusi Responden Pasien Rawat Jalan Puskesmas Kassi-kassi Kecamatan Rappocini Kota Makassar Berdasarkan <i>Competence</i>	66
Tabel 4.8 Distribusi Responden Pasien Rawat Jalan Puskesmas Kassi-kassi Kecamatan Rappocini Kota Makassar Berdasarkan <i>Tangible</i>	66
Tabel 4.9 Distribusi Responden Pasien Rawat Jalan Puskesmas Kassi-kassi Kecamatan Rappocini Kota Makassar Berdasarkan <i>Communication</i>	67

Tabel 4.10 Distribusi Responden Pasien Rawat Jalan Puskesmas Kassi-kassi Kecamatan Rappocini Kota Makassar Berdasarkan <i>Reliability</i>	67
Tabel 4.11 Distribusi Responden Pasien Rawat Jalan Puskesmas Kassi-kassi Kota Makassar Berdasarkan Kepuasan Pasien	68
Tabel 4.12 Hubungan <i>Responsiveness</i> dengan Tingkat Kepuasan Pasien Pasien Rawat Jalan Puskesmas Kassi-kassi Kecamatan Rappocini Kota Makassar.....	68
Tabel 4.13 Hubungan <i>Competence</i> dengan Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Jalan Puskesmas Kassi-kassi Kecamatan Rappocini Kota Makassar	69
Tabel 4.14 Hubungan <i>Tangible</i> dengan Tingkat Kepuasan Pasien Pasien Rawat Jalan Puskesmas Kassi-kassi Kecamatan Rappocini Kota Makassar.....	69
Tabel 4.15 Hubungan <i>Communication</i> dengan Tingkat Kepuasan Pasien Pasien Rawat Jalan Puskesmas Kassi-kassi Kecamatan Rappocini Kota Makassar.....	70
Tabel 4.16 Hubungan <i>Reliability</i> dengan Tingkat Kepuasan Pasien Pasien Rawat Jalan Puskesmas Kassi-kassi Kecamatan Rappocini Kota Makassar	71

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	Kerangka Teori.....	48
Gambar 2.2	Kerangka Konsep.....	51



Abstrak

Nama : Muh. Rahmadi Hasyim
NIM : 70200112081
Judul : Faktor-faktor yang Mempengaruhi kepuasan pasien rawat jalan dalam pelayanan kesehatan dasar di Puskesmas Kassi-kassi Kecamatan Rappocini Kota Makassar Tahun 2019.

Puskesmas sebagai salah satu pusat dari pelayanan kesehatan punya peran penting dalam meningkatkan kesehatan yang optimal yang akan mempengaruhi kepuasannya. Bertujuan mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien rawat jalan dalam pelayanan kesehatan dasar di Puskesmas Kassi-kassi Kecamatan Rappocini Kota Makassar. Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif. Penelitian menggunakan pendekatan survei analitik dengan desain *cross-sectional*. Populasi pada penelitian ini adalah rata-rata kunjungan pasien Puskesmas Kassi-Kassi Kecamatan Rappocini pada periode April-Juni 2019, besar sampel yang diambil menggunakan rumus Slovin sebanyak 99 responden. Hasil penelitian terdapat hubungan yang bermakna antara variabel *responsiveness* ($p=0,000$), *competence* ($p=0,000$) dan *communication* ($p=0,000$) dengan kepuasan pasien dan tidak terdapat hubungan antara variabel *tangible* ($p=0,131$) dan *reliability* ($p=0,159$) dengan kepuasan pasien. Disarankan pelayanan di Puskesmas berjalan baik namun perlu adanya peningkatan baik dari segi sdm dan sarana dan prasarana guna pelayanan yang paripurna.

Kata Kunci : *Responsiveness, Competence, Communication, Tangible, Reliability.*

Referensi : 20 (1998-2018)



UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
ALAUDDIN
M A K A S S A R

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pembangunan kesehatan pada hakekatnya adalah upaya yang dilaksanakan oleh semua komponen bangsa Indonesia yang bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomi. (Kemenkes RI, 2015).

Pembangunan kesehatan di Indonesia ditujukan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar dapat mewujudkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya sebagai perwujudan kesejahteraan umum seperti dimaksud dalam Pembukaan Undang-Undang Dasar 1945. Pembangunan Kesehatan pada periode 2015-2019 adalah Program Indonesia Sehat dengan sasaran meningkatkan derajat kesehatan dan status gizi masyarakat melalui upaya kesehatan dan pemberdayaan masyarakat yang didukung dengan perlindungan finansial dan pemerataan pelayanan kesehatan (Kemenkes RI, 2015).

Upaya kesehatan adalah setiap kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, bertujuan untuk mewujudkan derajat kesehatan yang optimal bagi masyarakat. Puskesmas merupakan fasilitas pelayanan kesehatan dasar yang menyelenggarakan upaya kesehatan pemeliharaan, peningkatan kesehatan (promotif), pencegahan penyakit (preventif), penyembuhan penyakit

(kuratif), dan pemulihan kesehatan (rehabilitatif), yang dilaksanakan secara menyeluruh, terpadu, dan berkesinambungan. Konsep kesatuan upaya kesehatan ini menjadi pedoman dan pegangan bagi semua fasilitas pelayanan kesehatan di Indonesia termasuk Puskesmas. (Permenkes RI, 2014a).

Kepuasan pasien merupakan hasil dari proses pelayanan yang dirasakan oleh pasien, kepuasan secara keseluruhan muncul dari evaluasi pasien terhadap pengalaman atau sebagai interaksi antara lain yaitu tersedianya pelayanan kesehatan yang diberikan oleh petugas (tenaga kesehatan), sehingga kepuasan pasien dapat digunakan untuk menilai kualitas layanan yang diterima oleh pasien (Crimson, 2005).

Puskesmas merupakan Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) yang berfungsi untuk memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat baik yang ada di kota besar maupun daerah terpencil. Dalam kegiatan operasional, puskesmas merupakan badan yang tidak mengutamakan keuntungan sehingga harus mengutamakan prinsip efisiensi anggaran dan produktifitas yang optimal (Mahardika dan Supadmi, 2014). Pembangunan kesehatan yang diselenggarakan dipuskesmas bertujuan untuk mewujudkan masyarakat yang memiliki perilaku sehat meliputi kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat, mampu menjangkau pelayanan kesehatan bermutu, hidup dalam lingkungan sehat, dan memiliki derajat kesehatan yang optimal, baik individu, keluarga, kelompok dan masyarakat. (Permenkes RI, 2014b).

Puskesmas sebagai salah satu pusat dari pelayanan kesehatan punya peran penting dalam meningkatkan kesehatan yang optimal. Pelayanan yang

diberikan oleh petugas secara langsung maupun tidak langsung memberikan nilai positif terhadap kesembuhan pasien. Pelayanan yang ramah sesuai dengan kode etika petugas kesehatan merupakan harapan yang sangat didambakan oleh para pasien.

Menurut Griffith dalam Sugiarto (1999) ada beberapa aspek yang mempengaruhi kepuasan pasien diantaranya prosedur administrasi yaitu berkaitan dengan pelayanan administrasi pasien dimulai masuk ketempat pelayanan kesehatan sampai dengan selesai, sikap pendekatan staf pada pasien yaitu sikap staf terhadap pasien ketika pertama melakukan kunjungan ketempat pelayanan kesehatan serta kualitas perawatan yang diterima oleh pasien.

Menurut M. Fais (2016), Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan pada dasarnya merupakan interaksi antara pengguna jasa pelayanan dan penyedia jasa pelayanan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan faktor predisposisi (Pendidikan, pekerjaan, pengetahuan, sikap), faktor pemungkin (lokasi, fasilitas dan pelayanan), dan faktor penguat (petugas dan dorongan keluarga) dengan pemanfaatan ulang pelayanan rawat jalan pada pasien Tb Paru di RSUD Labuang Baji Makassar.

Sementara itu menurut Notoatmodjo (2006), aspek-aspek yang mungkin mempengaruhi kepuasan pasien dalam pelayanan kesehatan dasar, antara lain :

- a. Penampilan bangunan puskesmas meyakinkan dan menarik
- b. Lingkungan puskesmas bersih dan nyaman
- c. Puskesmas buka tepat waktu
- d. Kursi tempat menunggu giliran tersedia dengan cukup

- e. Petugas menyapa dengan sopan, ramah dan ingin membantu
- f. Petugas kesehatan mendengarkan keluhan pasien
- g. Petugas kesehatan memeriksa dengan teliti dan menyeluruh
- h. Petugas kesehatan memberikan informasi yang lengkap
- i. Obat kebutuhan pasien tersedia di puskesmas.

Penilaian dari seorang pasien terhadap pelayanan kesehatan baik dari Puskesmas maupun rumah sakit yang diterimanya secara baik atau positif maupun negatif, serta kepuasan itu sendiri terjadi setelah pasien sudah memberikan penilaian yang ia terima. Kepuasan pasien merupakan reaksi perilaku sesudah menerima jasa pelayanan kesehatan (Azwar, 1996). Dalam hal ini mempengaruhi pengambilan keputusan pemanfaatan yang sifatnya terus-menerus terhadap pembelian jasa yang sama dan akan mempengaruhi penyampaian pesan kepada pihak lain tentang pelayanan kesehatan yang diberikan.

Dalam Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2016 disebutkan jumlah puskesmas yang tersebar sampai dengan Desember 2016 adalah 9.767 unit, yang terdiri dari 3.411 unit Puskesmas rawat inap dan 6.356 unit Puskesmas non rawat inap. Jumlah ini meningkat dibandingkan tahun 2015 yaitu sebanyak 9.754 unit, dengan jumlah Puskesmas rawat inap sebanyak 3.396 unit dan Puskesmas non rawat inap sebanyak 6.358 unit. Dalam kurun waktu 5 tahun terakhir, terjadi peningkatan jumlah kunjungan pasien dipuskesmas.

Pemanfaatan Puskesmas dapat diukur dari rata-rata kunjungan baik rawat jalan maupun rawat inap. Menurut Feste dalam Azwar (2010), pelayanan rawat jalan (*ambulatory services*) adalah salah satu bentuk dari pelayanan kedokteran. Secara sederhana yang dimaksud dengan pelayanan rawat jalan adalah pelayanan kedokteran yang disediakan untuk pasien tidak dalam bentuk rawat inap (*hospitalization*). Pengertian pelayanan rawat jalan ini termasuk tidak hanya yang diselenggarakan oleh sarana pelayanan kesehatan yang telah lazim dikenal seperti rumah sakit atau klinik, tetapi juga yang diselenggarakan di rumah pasien (*home care*) serta di rumah perawatan (*nursing homes*).

Apabila pelayanan puskesmas yang diberikan baik maka akan semakin banyak masyarakat yang memanfaatkan pelayanan kesehatan, namun dapat terjadi sebaliknya jika pelayanan dirasakan kurang memadai. (Hasbi, 2012). Pasien akan merasa puas apabila ada persamaan antara harapan dan kenyataan pelayanan kesehatan yang diperoleh. Kepuasan pengguna pelayanan kesehatan mempunyai kaitan yang erat dengan hasil pelayanan kesehatan, baik secara medis maupun nonmedis seperti kepatuhan terhadap pengobatan, pemahaman terhadap informasi medis dan kelangsungan perawatan.

Permasalahan klasik yang sering timbul di puskesmas adalah berupa ketersediaan tenaga kesehatan yang kurang serta kelengkapan obat yang belum memadai, ditambahkan pula dengan sikap dan perilaku petugas kesehatan terhadap pasien. Terkadang hubungan antara petugas kesehatan dengan pasien belum tercipta secara baik menimbulkan rendahnya tingkat kepercayaan terhadap layanan yang diberikan. Hal tersebut banyak

mempengaruhi minat masyarakat untuk memperoleh pelayanan kesehatan dipuskesmas. (Alamsyah, 2011).

Memberikan pelayanan terbaik kepada umat manusia adalah pekerjaan yang sangat mulia dan merupakan pintu kebaikan bagi siapa saja yang mau melakukannya. Sebagaimana dinyatakan dalam Al-Quran Surah Al Maidah ayat 2 sebagai berikut:

Terjemahnya:

"Dan tolong-menolonglah kamu dalam (mengerjakan) kebajikan dan takwa, dan jangan tolong-menolong dalam berbuat dosa dan pelanggaran. Dan bertakwalah kamu kepada Allah, Sesungguhnya Allah amat berat siksa-Nya" (Kementerian Agama, 2007).

Melalui ayat diatas Allah memerintahkan kepada kita untuk saling menolong didalam koridor "mengerjakan kebajikan dan takwa" dan Allah melarang sebaliknya. Jika kita melanggar ketentuan Allah maka hukuman akan diberikan dan "Sesungguhnya Allah amat berat siksa-Nya". Jadi interaksi itu boleh dilakukan kapanpun dan dengan siapapun selama tidak melanggar batasan diatas.

Puskesmas Kassi-kassi merupakan salah satu Puskesmas Pemerintah Kota Makassar dan merupakan unit pelaksana teknis Dinas Kesehatan Kota Makassar. Puskesmas Kassi-kassi berdiri sejak tahun 1978/1979 merupakan puskesmas perawatan ke VI (Rumah Sakit Pembantu VI) dimakassar. Berdasarkan Laporan Tahunan Puskesmas Kassi-kassi tahun 2015-2016

mengalami penurunan jumlah kunjungan pasien rawat jalan. Pada tahun 2015 jumlah kunjungan pasien rawat jalan yaitu 75.624 atau sekitar 91% , sedangkan pada tahun 2016 jumlah pasien rawat jalan menurun menjadi 52.833 atau sekitar 63%. Jadi dapat disimpulkan jumlah kunjungan pasien rawat jalan dipukesmas Kassi-kassi dari tahun 2015-2016 mengalami penurunan sekitar 28% (Profil Puskesmas Kassi-kasssi, 2016). Sedangkan berdasarkan laporan tahunan Puskesmas Kassi-kassi dalam mengenai kunjungan pasien pada tahun 2018 didapatkan data sebagai berikut:

Tabel 1.1

Kunjungan Pasien dipuskesmas Kassi-kassi Tahun 2018

No.	Bulan	JKN		JKD		Jumlah
		Sehat	Sakit	Sehat	Sakit	
1.	Januari	5.756	2.850	381	516	9.503
2.	Februari	6.739	2.477	329	449	9.994
3.	Maret	8.019	2.701	392	403	11.515
4.	April	8.086	2.898	318	633	11.935
5.	Mei	8.166	2.913	367	457	11.903
6.	Juni	8.202	2.179	310	266	10.957
7.	Juli	8.520	3.212	365	428	12.525
8.	Agustus	8.345	2.935	187	419	11.888
9.	September	8.233	3.006	388	383	12.010
10.	Oktober	8.293	3.189	367	342	12.191
11.	November	8.326	3.126	308	257	12.017
12.	Desember	8.205	2.922	293	414	11.834
JUMLAH		94.891	34.409	4.005	4.967	138.272

Sumber: Profil Puskesmas Kassi-kassi, 2018

Dari data tersebut diketahui bahwa jumlah kunjungan dipuskesmas Kassi-kassi mengalami fluktuasi, yaitu jumlah kunjungan setiap bulannya tidak terlampau jauh selisihnya. Berdasarkan uraian latar belakang diatas diketahui banyaknya kunjungan pasien yang memanfaatkan pelayanan dipuskesmas Kassi-kassi. Sehingga perlu diketahui bagaimana kepuasan pasien serta faktor

apa saja yang mempengaruhi kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan dasar yang diberikan oleh Puskesmas Kassi-kassi kota Makassar.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah dikemukakan, maka pokok masalah yang diajukan dalam penelitian ini adalah:

1. Bagaimana pengaruh daya tanggap (*Responsiveness*) terhadap kepuasan pasien rawat jalan dalam pelayanan kesehatan dasar dipuskesmas Kassi kassi Kecamatan Rappocini kota Makassar ?
2. Bagaimana pengaruh kompetensi (*competence*) terhadap kepuasan pasien rawat jalan dalam pelayanan kesehatan dasar dipuskesmas Kassi-kassi Kecamatan Rappocini kota Makassar ?
3. Bagaimana pengaruh bukti fisik (*Tangible*) terhadap kepuasan pasien rawat jalan dalam pelayanan kesehatan dasar dipuskesmas Kassi-kassi Kecamatan Rappocini kota Makassar ?
4. Bagaimana pengaruh komunikasi (*communication*) terhadap kepuasan pasien dalam pelayanan kesehatan dasar dipuskesmas Kassi-kassi Kecamatan Rappocini kota Makassar ?
5. Bagaimana pengaruh kehandalan (*Reliability*) terhadap kepuasan pasien rawat jalan dalam pelayanan kesehatan dasar dipuskesmas Kassi-kassi Kecamatan Rappocini kota Makassar ?

C. Definisi Operasional & Kriteria Objektif

Definisi Operasional dari variabel-variabel penelitian ini adalah:

1. Daya tanggap (*responsiveness*) yakni keinginan para staf untuk membantu para pasien dan memberikan pelayanan yang tanggap

Kriteria objektif :

- a. Baik, jika kemampuan petugas kesehatan yang cepat dan tanggap dalam menyelesaikan keluhan, petugas memberikan informasi yang jelas dan mudah dipahami serta tindakan cepat saat membutuhkan pelayanan.
- b. Kurang baik, jika petugas kesehatan tidak memiliki kemampuan yang cepat dan tanggap dalam menyelesaikan keluhan, petugas memberikan informasi yang kurang jelas dan sulit dipahami serta tindakan yang lambat saat pasien membutuhkan pelayanan.

Cara perhitungan kriteria objektif untuk daya tanggap (*responsiveness*):

- a. Jumlah pertanyaan sebanyak 5 nomor.
- b. Pertanyaan sebanyak 4 pilihan jawaban.
- c. Masing-masing jawaban diberi skor yakni

(a) Tertinggi = 4

(b) Terendah = 1

- d. Skor tertinggi

Jumlah pertanyaan x skor jawaban tertinggi = $5 \times 4 = 20$ (100%).

- e. Skor terendah

Jumlah pertanyaan x skor jawaban terendah = $5 \times 1 = 5$ ($5/20 \times 100\% = 25\%$)

f. *Range* (skor diantaranya)

$$\text{Range} = \text{Skor tertinggi} - \text{Skor terendah}$$

$$= 100\% - 25\%$$

$$= 75\%$$

g. Interval. Perhitungan interval dengan menggunakan rumus.

(Sudarto, 1999).

$$I = \frac{R}{K}$$

$$I = \frac{75}{200}$$

$$I = 37,5\%$$

h. Skor standar

$$= 100\% - 37,5\%$$

$$= 62,5\%$$

Hasil ukur untuk tenaga kesehatan dapat diinterpretasikan menjadi

1) Baik, jika total skor $\geq 62,5\%$

2) Kurang Baik, jika total skor $< 62,5\%$

2. Kompetensi (*competence*) yakni mencakup pengetahuan dan keterampilan dari petugas kesehatan yang kontak dengan pasien.

Kriteria objektif :

a. Baik, jika prosedur pengetahuan, kemampuan dan kecakapan petugas, pemberian pelayanan yang sopan dan ramah, serta jaminan dan kepercayaan apabila terjadi kesalahan pada hasil kinerja petugas.

b. Kurang baik, jika petugas kurang mengetahui dan tidak mampu menjalankan tugasnya, pemberian pelayanan yang kurang sopan dan

kurang ramah, serta tidak adanya jaminan dan kepercayaan apabila terjadi kesalahan pada hasil kinerja petugas.

Cara perhitungan kriteria objektif untuk kompetensi (*competence*):

a. Jumlah pertanyaan sebanyak 5 nomor.

b. Pertanyaan sebanyak 4 pilihan jawaban.

c. Masing-masing jawaban diberi skor yakni

(a) Tertinggi = 4

(b) Terendah = 1

d. Skor tertinggi

Jumlah pertanyaan x skor jawaban tertinggi = $5 \times 4 = 20$ (100%)

e. Skor terendah

Jumlah pertanyaan x skor jawaban terendah = $5 \times 1 = 5$ ($5/20 \times 100\% = 25\%$)

f. *Range* (skor diantaranya)

Range = Skor tertinggi – Skor terendah

= $100\% - 25\%$

= 75%

g. Interval. Perhitungan interval dengan menggunakan rumus.

(Sudarto, 1999).

$$I = \frac{R}{K}$$

$$I = \frac{75}{200}$$

$$I = 37,5\%$$

h. Skor standar

$$= 100\% - 37,5\%$$

$$= 62,5\%$$

Hasil ukur untuk tenaga kesehatan dapat diinterpretasikan menjadi

- 1) Baik, jika total skor $\geq 62,5 \%$
- 2) Kurang Baik, jika total skor $< 62,5\%$
3. Bukti langsung (*tangible*) yakni meliputi fasilitas fisik, perlengkapan-perengkapan pegawai.

Kriteria objektif :

- a. Baik, jika ruangan bersih dan nyaman, fasilitas fisik yang memadai seperti gedung dan tempat parkir, serta kelengkapan dan kebersihan peralatan.
- b. Kurang baik, jika ruangan kotor dan kurang nyaman, fasilitas fisik yang tidak memadai seperti tidak tersedianya tempat parkir.

Cara perhitungan kriteria objektif untuk bukti langsung (*tangible*) :

- a. Jumlah pertanyaan sebanyak 6 nomor.
- b. Pertanyaan sebanyak 4 pilihan jawaban.
- c. Masing-masing jawaban diberi skor yakni
 - (a) Tertinggi = 4
 - (b) Terendah = 1

- d. Skor tertinggi

Jumlah pertanyaan x skor jawaban tertinggi = $6 \times 4 = 24$ (100%)

- e. Skor terendah

Jumlah pertanyaan x skor jawaban terendah = $6 \times 1 = 6$ ($6/24 \times 100\% = 25\%$)

f. *Range* (skor diantaranya)

$$\text{Range} = \text{Skor tertinggi} - \text{Skor terendah}$$

$$= 100\% - 25\%$$

$$= 75\%$$

g. Interval. Perhitungan interval dengan menggunakan rumus:

$$I = \frac{R}{K}$$

$$I = \frac{75}{2}$$

$$I = 37,5\%$$

h. Skor standar

$$= 100\% - 37,5\%$$

$$= 62,5\%$$

Hasil ukur untuk tenaga kesehatan dapat diinterpretasikan menjadi

1) Baik, jika total skor $\geq 62,5\%$

2) Kurang Baik, jika total skor $< 62,5\%$

4. Komunikasi (*communication*) yakni meliputi kemudahan dalam memberikan informasi, komunikasi yang baik, serta memahami kebutuhan pasien.

Kriteria objektif :

a. Baik, jika memberikan pelayanan dengan sikap simpatik dan perhatian yang baik, serta komunikasi yang baik dan lancar dari petugas kesehatan kepada pasien.

b. Kurang baik, jika pelayanan dengan tidak adanya sikap simpatik dan perhatian yang baik, serta komunikasi yang kurang baik dan lancar dari petugas kesehatan kepada pasien.

Cara perhitungan kriteria objektif untuk komunikasi (*communication*):

- a. Jumlah pertanyaan sebanyak 5 nomor.
- b. Pertanyaan sebanyak 4 pilihan jawaban.
- c. Masing-masing jawaban diberi skor yakni

(a) Tertinggi = 4

(b) Terendah = 1

- d. Skor tertinggi

Jumlah pertanyaan x skor jawaban tertinggi = $5 \times 4 = 20$ (100%).

- e. Skor terendah

Jumlah pertanyaan x skor jawaban terendah = $5 \times 1 = 5$ ($5/20 \times 100\% = 25\%$)

- f. *Range* (skor diantaranya)

Range = Skor tertinggi – Skor terendah

= 100% - 25%

= 75%

- g. Interval. Perhitungan interval dengan menggunakan rumus.
(Sudarto, 1999).

$$I = \frac{R}{K}$$

$$I = \frac{75}{2}$$

$$I = 37,5\%$$

- h. Skor standar
- = 100% - 37,5%
- = 62,5%

Hasil ukur untuk tenaga kesehatan dapat diinterpretasikan menjadi

- 1) Baik, jika total skor $\geq 62,5 \%$
- 2) Kurang Baik, jika total skor $< 62,5\%$

5. Keandalan (*reliability*) yakni kemampuan memberikan pelayanan yang dijanjikan dengan segera memuaskan.

Kriteria objektif :

- a. Baik, jika prosedur penerimaan yang cepat dan tepat, pelayanan pemeriksaan, pengobatan yang cepat dan tepat, serta prosedur pelayanan sederhana (tidak berbelit-belit).
- b. Kurang baik, jika prosedur penerimaan yang lambat, pelayanan pemeriksaan, pengobatan yang lambat, serta prosedur pelayanan berbelit-belit.

Cara perhitungan kriteria objektif untuk keandalan (*reliability*) :

- a. Jumlah pertanyaan sebanyak 5 nomor.
- b. Pertanyaan sebanyak 4 pilihan jawaban.
- c. Masing-masing jawaban diberi skor yakni
 - (a) Tertinggi = 4
 - (b) Terendah = 1

d. Skor tertinggi

Jumlah pertanyaan x skor jawaban tertinggi = $5 \times 4 = 20$ (100%).

e. Skor terendah

Jumlah pertanyaan x skor jawaban terendah = $5 \times 1 = 5$ ($5/20 \times 100\% = 25\%$)

f. *Range* (skor diantaranya)

$$\text{Range} = \text{Skor tertinggi} - \text{Skor terendah}$$

$$= 100\% - 25\%$$

$$= 75\%$$

g. Interval. Perhitungan interval dengan menggunakan rumus.

(Sudarto, 1999).

$$I = \frac{R}{K}$$

$$I = \frac{75}{200}$$

$$I = 37,5\%$$

h. Skor standar

$$= 100\% - 37,5\%$$

$$= 62,5\%$$

Hasil ukur untuk tenaga kesehatan dapat diinterpretasikan menjadi

1) Baik, jika total skor $\geq 62,5\%$

2) Kurang Baik, jika total skor $< 62,5\%$

6. Kepuasan yakni suatu tingkat perasaan pasien yang timbul sebagai akibat dari kinerja layanan kesehatan yang diperoleh setelah pasien membandingkannya dengan apa yang diharapkan berdasarkan indikator kehandalan, jaminan, bukti langsung, empati, dan daya tanggap yang diberikan oleh Puskesmas Kassi-kassi Kecamatan Rappocini Kota Makassar. Perhitungan kriteria objektif kualitas pelayanan kesehatan yakni

Kriteria objektif :

- a. Puas, jika pelayanan kesehatan yang diterima oleh pasien sesuai dengan indikator kehandalan, komunikasi, bukti langsung, kompetensi, dan daya tanggap.
- b. Kurang puas, pelayanan kesehatan yang diterima oleh pasien tidak sesuai dengan indikator kehandalan, komunikasi, bukti langsung, kompetensi, dan daya tanggap.

Cara perhitungan kriteria objektif untuk kepuasan pasien :

- a. Jumlah pertanyaan sebanyak 4 nomor.
- b. Pertanyaan sebanyak 4 pilihan jawaban.
- c. Masing-masing jawaban diberi skor yakni

(a) Tertinggi = 4

(b) Terendah = 1

- d. Skor tertinggi

Jumlah pertanyaan x skor jawaban tertinggi = $4 \times 4 = 16$ (100%).

- e. Skor terendah

Jumlah pertanyaan x skor jawaban terendah = $4 \times 1 = 4$ ($4/16 \times 100\% = 25\%$)

- f. *Range* (skor diantaranya)

Range = Skor tertinggi – Skor terendah

= 100% - 25%

= 75%

g. Interval. Perhitungan interval dengan menggunakan rumus.

(Sudarto, 1999).

$$I = \frac{R}{K}$$

$$I = \frac{10}{27}$$

$$I = 37,5\%$$

h. Skor standar = 100% - 37,5%

$$= 62,5\%$$

Hasil ukur untuk tenaga kesehatan dapat diinterpretasikan menjadi

- 1) Puas, jika total skor $\geq 62,5\%$
- 2) Kurang Puas, jika total skor $< 62,5\%$.

D. Kajian Pustaka

Tabel 2.1 Tabel Sintesa Penelitian

No.	Penulis/ Tahun	Judul	Tujuan	Metode	Variabel	Hasil
1.	NIRMAYASRI DATUAN/ 2015	Determinan Kepuasan Pasien Gigi dan Mulut di Puskesmas Bowong Cindea Daerah Pesisir Kabupaten Pangkep	Mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi mutu produk/ <i>product quality</i> , mutu layanan/ <i>service quality</i> terhadap kepuasan pasien gigi dan mulut di Puskesmas Bowong Cindea Kabupaten Pangkep.	Jenis penelitian yang dilakukan adalah pendekatan <i>survey analitik</i> dengan desain <i>cross-sectional</i> . Analisis data yang dilakukan adalah analisis univariat dan bivariat dengan uji <i>chi-square</i> .	Variabel dependen: kepuasan pasien Variabel independen : kualitas produk, mutu layanan.	Hasil penelitian diperoleh variabel yang berpengaruh dengan kepuasan pasien gigi dan mulut adalah mutu produk/ <i>product quality</i> diperoleh nilai $p=0,037$ atau nilai $p<0,05$, mutu layanan/ <i>service quality</i> diperoleh nilai $p=0,046$ atau nilai $p<0,05$.
2.	AGUS SUWARDI/ 2014	Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepuasan Pasien dalam Pelayanan Kesehatan Dasar di Puskesmas Tangkeh Kecamatan Woyla Timur Kabupaten Aceh Barat	Untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi Kepuasan Pasien dalam Pelayanan Kesehatan Dasar di Puskesmas Tangkeh Kecamatan Woyla Timur Kabupaten Aceh Barat.	Bersifat Analitik dengan desain <i>cross-sectional</i> yaitu pengumpulan dimana variabel independen diteliti secara bersamaan ketika penelitian dilakukan.	Variabel dependen : tingkat kepuasan pasien. Variabel independen : prosedur pelayanan, kualitas perawatan, sikap petugas dan ketersediaan obat.	Hasil penelitian menunjukkan bahwa semua variabel memiliki pengaruh terhadap kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan dasar. Masing-masing nilai p value yaitu 0,006 untuk prosedur pelayanan dan kualitas perawatan, 0,009 untuk sikap petugas serta 0,002 untuk ketersediaan obat.

3	NASRAH WATI / 2016	Gambaran Kepuasan Pasien di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Ibnu Sina Kota Makassar.	Untuk mengetahui gambaran kepuasan pasien diinstalasi rawat inap Rumah Sakit Ibnu Sina Kota Makassar.	Teknik penentuan jumlah sampel menggunakan <i>stratified random sampling</i> dengan desain <i>cross-sectional</i> .	Variabel dependen: kepuasan pasien rawat inap Variabel independen: kehandalan, bukti langsung, daya tanggap, jaminan, empati.	Hasil yang diperoleh yaitu dimensi kehandalan dan empati 100% dikategorikan baik, dimensi bukti langsung 97,5% dikategorikan baik dan kurang baik 2,5%, daya tanggap 98,3% dikategorikan baik dan kurang baik 1,7%, dimensi jaminan 89,2% dikategorikan baik dan kurang baik 8%.
4.	RAHADI FITRA NOVA/ 2010	Pengaruh Kualitas Pelayanan terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Surakarta.	Untuk mengetahui pengaruh kualitas pelayanan Terhadap kepuasan pasien rawat inap di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Surakarta.	Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik <i>proportional random sampling</i> . Untuk uji hipotesis menggunakan regresi linier berganda.	Variabel dependen: kepuasan pasien rawat inap Variabel independen: kehandalan, bukti langsung, daya tanggap, jaminan, empati.	Variabel kepuasan pasien dapat dijelaskan oleh kualitas pelayanan yaitu kehandalan, ketanggapan, keyakinan, keterwujudan dan empati sedangkan sisanya 21,1 % lainnya dijelaskan variabel lain yang tidak termasuk dalam model penelitian
5.	T. SUDIAN/ 2011	Hubungan Kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Cut Mutia Kabupaten Aceh Utara	Untuk mengetahui hubungan kepuasan pasien terhadap mutu pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Cut Mutia Kabupaten Aceh Utara.	Penelitian ini bersifat analitik. Sampel ditentukan dengan menggunakan teknik <i>accidental sampling</i>	Variabel dependen: kepuasan pasien rawat inap. Variabel independen: komunikasi, sikap petugas dan empati.	Ada hubungan yang bermakna antara komunikasi, sikap petugas dan empati

M A K A S S A R

E. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien rawat jalan dalam pelayanan kesehatan dasar dipuskesmas Kassi-kassi Kecamatan Rappocini kota Makassar Tahun 2019.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui pengaruhdaya tanggap (*Responsiveness*) terhadap kepuasan pasien rawat jalan dalam pelayanan kesehatan dasar dipuskesmas Kassi-kassi Kecamatan Rappocini kota Makassar?
- b. Untuk mengetahui pengaruh kompetensi (*competence*) terhadap kepuasan pasien rawat jalan dalam pelayanan kesehatan dasar dipuskesmas Kassi-kassi Kecamatan Rappocini kota Makassar?
- c. Untuk mengetahui pengaruh bukti fisik (*Tangible*) terhadap kepuasan pasien rawat jalan dalam pelayanan kesehatan dasar dipuskesmas Kassi-kassi Kecamatan Rappocini kota Makassar ?
- d. Untuk mengetahui pengaruh komunikasi (*communication*) terhadap kepuasan pasien rawat jalan dalam pelayanan kesehatan dasar dipuskesmas Kassi-kassi Kecamatan Rappocini kota Makassar ?
- e. Untuk mengetahui pengaruh kehandalan (*Reliability*) terhadap kepuasan pasien rawat jalan dalam pelayanan kesehatan dasar dipuskesmas Kassi-kassi Kecamatan Rappocini kota Makassar ?

F. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberi masukan dalam melaksanakan program pemanfaatan layanan kesehatan dasar dipuskesmas Kassi-kassi Kecamatan Rappocini kota Makassar.

2. Manfaat Ilmiah

Hasil penelitian ini dapat dijadikan bahan kajian untuk penelitian selanjutnya yang berhubungan dengan strategi pemasaran manajemen pelayanan kesehatan sebagai pengembangan teori dalam ilmu pengetahuan khususnya dibidang manajemen pelayanan kesehatan.

3. Manfaat Bagi Peneliti

Menjadi pengalaman yang sangat berharga bagi peneliti untuk memperluas wawasan dan pengetahuan khususnya mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien rawat jalan dalam pelayanan kesehatan dasar dipuskesmas Kassi-kassi Kecamatan Rappocini Kota Makassar.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Konsep Kepuasan

1. Definisi Kepuasan Pasien

Kepuasan menurut Kamus Bahasa Indonesia adalah puas, merasa senang. Kepuasan dapat diartikan sebagai perasaan puas, rasa senang dan kelegaan seseorang dikarenakan mendapatkan suatu jasa untuk mendapatkan pelayanan. Tingkat kepuasan merupakan fungsi dari perbedaan antara kinerja yang dirasakan dengan harapan. Apabila kinerja dibawah harapan maka pelanggan akan sangat kecewa. Bila kinerja sesuai harapan maka pelanggan akan sangat puas.

Menurut Kotler (2008), kepuasan adalah tingkat kepuasan seseorang setelah membandingkan kinerja atau hasil yang dirasakan dibandingkan dengan harapannya. Jika kepuasan atau ketidakpuasan itu merupakan suatu kesimpulan dari interaksi antara harapan dengan pengalaman sesudah memakai jasa atau pelayanan yang diberikan.

Memahami kebutuhan dan keinginan konsumen dalam hal ini pasien adalah hal penting yang mempengaruhi kepuasan pasien. Kepuasan pasien adalah suatu tingkat perasaan pasien yang timbul sebagai akibat dari kinerja layanan kesehatan yang diperoleh setelah pasien membandingkannya dengan apa yang diharapkan. (Imbalo, 2006).

Kepuasan konsumen merupakan perbandingan antara harapan yang dimiliki oleh konsumen dengan kenyataan yang diterima oleh konsumen

pada saat memakai layanan yang diberikan. Dalam pelayanan kesehatan yang menjadi konsumen adalah pasien yang membutuhkan pelayanan kesehatan. Pasien adalah orang yang karena kelemahan fisik atau mentalnya menyerahkan pengawasan dan perawatannya, menerima dan mengikuti pengobatan yang ditetapkan oleh tenaga kesehatan. Bagi pasien kebutuhan yang paling menonjol bukanlah yang berkaitan dengan harga diri atau untuk diakui kehebatannya tetapi adalah kebutuhan. Merasa dicintai, didengarkan, tidak dianggap sebagai orang yang menyusahkan saja dan tidak pula diperlakukan sebagai manusia yang tidak berguna. Dari batasan ini jelaslah bahwa kepuasan pasien adalah perasaan puas, senang dari pasien karena terpenuhinya harapan atau keinginan dalam menerima jasa pelayanan kesehatan.

2. Aspek-Aspek Kepuasan Pasien

Kepuasan pasien dapat dipengaruhi oleh beberapa hal, aspek yang dapat mempengaruhi kepuasan pasien terdiri dari :

a. Karakteristik Produk

Produk ini merupakan kepemilikan rumah sakit yang bersifat fisik antara lain gedung dan dekorasi. Karakteristik produk rumah sakit meliputi penampilan bangunan rumah sakit, kebersihan dan tipe kelas kamar yang disediakan beserta kelengkapannya.

b. Harga

Harga merupakan aspek penting, namun yang terpenting dalam penentuan kualitas guna mencapai kepuasan pasien.

c. Pelayanan

Pelayanan keramahan petugas rumah sakit, kecepatan dalam pelayanan. Rumahsakit dianggap baik apabila dalam memberikan pelayanan lebih, dan memperhatikan kebutuhan pasien maupun orang lain yang berkunjung dirumah sakit, kepuasan muncul dari kesan pertama masuk pasien terhadap pelayanan keperawatan.

d. Lokasi

Meliputi letak rumah sakit, letak kamar dan lingkungannya. Merupakan salah satu aspek yang menentukan pertimbangan dalam memilih rumah sakit. Umumnya semakin dekat rumah sakit dengan pusat perkotaan atau yang mudah dijangkau, mudahnya transportasi dan lingkungan yang baik akan semakin menjadi pilihan bagi pasien yang membutuhkan rumah sakit tersebut.

e. Fasilitas

Kelengkapan fasilitas rumah sakit turut menentukan penilaian kepuasan pasien.

f. Image

Citra, reputasi dan kepedulian rumah sakit terhadap lingkungan. Image juga memegang peranan penting terhadap kepuasan pasien dimana pasien memandang rumah sakit mana yang akan dibutuhkan untuk proses penyembuhan.

g. Desain Visual

Meliputi dekorasi ruangan, bangunan dan desain jalan yang tidak rumit.

h. Suasana

Meliputi keamanan, keakraban dan tata lampu.

i. Komunikasi

Tata cara informasi yang diberikan pihak penyedia jasa dan keluhan-keluhan dari pasien. Bagaimana keluhan-keluhan dari pasien dengan cepat diterima oleh penyedia jasa terutama perawat dalam memberikan bantuan terhadap keluhan pasien.

3. Pengukuran Kepuasan

Pengukuran kepuasan pasien pada fasilitas layanan kesehatan tidak mudah, karena layanan kesehatan tidak mengalami semua perlakuan seperti pelayanan jasa pada umumnya. Dalam layanan kesehatan, pilihan-pilihan yang ekonomis tidak jelas. Pasien tidak mungkin atau sulit mengetahui apakah layanan kesehatan yang didapatnya optimal atau tidak. Apabila fasilitas layanan kesehatan atau Puskesmas dianggap sebagai produsen suatu layanan kesehatan, akan dijumpai suatu rentetan dari struktur dan proses. Proses akan menyangkut penyelenggaraan layanan kesehatan itu sendiri. Keluaran akan menghasilkan sesuatu untuk kepentingan pasien dan penyelenggaraan dari layanan kesehatan itu.

Ada dua komponen yang mempengaruhi tingkat kepuasan pasien yaitu komponen harapan pasien dan komponen kinerja layanan kesehatan. Banyak cara pengukuran tingkat kepuasan pasien, salah satunya adalah cara pengukuran kepuasan pasien berdasarkan konsep harapan dan kinerja. Pengukuran harapan pasien dapat dilakukan dengan membuat kuesioner

yang berisi aspek-aspek layanan kesehatan yang dianggap penting oleh pasien. Kemudian pasien diminta menilai setiap aspek tadi, sesuai dengan tingkat kepentingan aspek tersebut bagi pasien yang bersangkutan.

B. Tinjauan Umum Pelayanan Kesehatan Dasar

Pelayanan kesehatan dasar diseluruh Indonesia pada umumnya adalah melalui Puskesmas, Konsep Puskesmas adalah berfungsi ganda, yaitu *preventif* (pencegahan) dan *promotif* (promosi) di satu sisi dan peran *curatif* (pengobatan) pada sisi lain. Dr. J Leimena mencetuskan gagasan sistem pelayanan kesehatan dasar ditingkat primer yang dikenal dengan Bandung Plan, konsep ini kemudian diadopsi oleh WHO. Diyakini, gagasan inilah yang kemudian dirumuskan sebagai konsep pengembangan sistem pelayanan kesehatan tingkat primer dengan membentuk unit-unit organisasi fungsional dari dinas kesehatan kabupaten ditiap Kecamatan yang mulai berkembang dan kemudian disebut Puskesmas.

Pelayanan kesehatan dasar adalah pelayanan kesehatan pokok yang berdasarkan kepada metode dan teknologi praktis, ilmiah dan sosial yang dapat diterima secara umum baik oleh individu maupun keluarga dalam masyarakat, melalui partisipasi mereka sepenuhnya, serta dengan biaya yang dapat terjangkau oleh masyarakat dan negara untuk memelihara setiap tingkat perkembangan mereka dalam semangat untuk hidup mandiri dan menentukan nasib sendiri. (Effendi, 2008).

Pada saat ini pelayanan kesehatan dipuskesmas mencakup tujuh belas kegiatan usaha yaitu:

1. Pelayanan rawat jalan
2. Kesejahteraan ibu dan anak
3. Keluarga Berencana
4. Kesehatan Gigi
5. Kesehatan Gizi
6. Kesehatan Sekolah
7. Kesehatan Lingkungan
8. Kesehatan Jiwa
9. Pendidikan Kesehatan
10. Perawatan Kesehatan Masyarakat
11. Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit Menular
12. Kesehatan Olahraga
13. Kesehatan Lanjut Usia
14. Kesehatan Mata
15. Kesehatan Kerja
16. Laboratorium
17. Pencatatan dan Pelaporan. (Azwar, 1996).

C. Tinjauan Umum Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas)

1. Definisi Puskesmas

Salah satu bentuk reformasi bidang kesehatan adalah dikeluarkannya Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 128/Menkes/SK/II/2004 tentang kebijakan dasar pusat kesehatan masyarakat (Puskesmas). Puskesmas adalah salah satu sarana pelayanan

kesehatan yang menjadi andalan atau tolak ukur dari pembangunan kesehatan, sarana peran masyarakat, dan pusat pelayanan pertama yang menyeluruh dari suatu wilayah. (Alamsyah & Muliawati, 2013).

Peraturan Menteri Kesehatan RI Tahun 2014 mendefinisikan Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disebut Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya.

2. Peran Puskesmas

Sejak semula peranan puskesmas dirancang untuk menjadi pusat pelayanan kesehatan, pusat pembinaan kesehatan masyarakat dan pusat pengembangan kesehatan masyarakat (Muninjaya, 2004). Puskesmas sebagai pusat kesehatan masyarakat mempunyai tujuan utama untuk meningkatkan kesehatan dan mencegah penyakit dengan sasaran utamanya yaitu masyarakat karena masalah kesehatan masyarakat pada dasarnya adalah masyarakat sendiri sehingga dalam menyediakan dan menyelenggarakan pelayanan kesehatan masyarakat dibutuhkan pengikutsertaan potensi masyarakat yang diwujudkan dalam bentuk organisasi-organisasi kemasyarakatan dan melibatkan organisasi swasta untuk menyelenggarakan berbagai program kesehatan masyarakat.

Menurut Sumijatun (2006), Pengembangan layanan dan upaya kesehatan masyarakat dapat dilakukan melalui rujukan, upaya peningkatan

kesehatan ditingkat puskesmas dan peningkatan peran serta masyarakat. Rujukan dilakukan untuk memecahkan masalah kesehatan dan mempunyai dua tingkatan yaitu rujukan kesehatan dan rujukan medik. Rujukan kesehatan adalah rujukan yang menyangkut masalah kesehatan masyarakat yang bersifat *preventif* (pencegahan penyakit) dan *promotif* (peningkatan derajat kesehatan).

Rujukan kesehatan meliputi teknologi, sarana dan operasional. Sedangkan rujukan medik adalah rujukan yang dikaitkan dengan upaya penyembuhan penyakit serta pemulihan kesehatan. Upaya peningkatan kesehatan di tingkat puskesmas dapat dilakukan melalui upaya kesehatan melalui pembentukan unit Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), Keluarga Berencana (KB), Kesehatan Lingkungan, Pemberantasan Penyakit Menular (P2M), Penyuluhan Kesehatan Masyarakat (PKM), Usaha Kesehatan Sekolah (UKS), gigi dan jiwa. Upaya peningkatan kesehatan juga dilakukan melalui pembinaan terhadap kelompok masyarakat, pembimbingan kader, pembudidayaan obat tradisional, *Community Health Nursing* (CHN) Swadaya dan Dana Upaya Kesehatan Masyarakat (DUKM). Peningkatan peran serta masyarakat dalam perencanaan dan pelaksanaan kegiatan misalnya melalui pembinaan kader yang bertujuan untuk meningkatkan kesehatan.

3. Fungsi Puskesmas

Puskesmas memiliki tiga fungsi pokok, yaitu:

- a. Sebagai pusat penggerak pembangunan berwawasan kesehatan.
- b. Sebagai pusat pemberdayaan masyarakat.
- c. Sebagai pusat pelayanan kesehatan tingkat pertama (*primer*) secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan (*continue*), mencakup pelayanan kesehatan perorangan dan pelayanan kesehatan masyarakat. (Prasetyawati, 2011).

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2014 tentang Puskesmas menyebutkan dalam menyelenggarakan fungsi Puskesmas, Puskesmas berwenang untuk:

- a. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan dasar secara komprehensif, berkesinambungan dan bermutu;
- b. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang mengutamakan upaya promotif dan preventif;
- c. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang berorientasi pada individu, keluarga, kelompok dan masyarakat;
- d. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang mengutamakan keselamatan pasien, petugas dan pengunjung;
- e. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan dengan prinsip koordinatif dan kerjasama inter dan antarprofesi;
- f. Melaksanakan rekam medis;

- g. Melaksanakan pencatatan, pelaporan, dan evaluasi terhadap mutu dan akses pelayanan kesehatan;
- h. Melaksanakan peningkatan kompetensi tenaga kesehatan;
- i. Mengkoordinasikan dan melaksanakan pembinaan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama diwilayah kerjanya; dan
- j. Melaksanakan rujukan sesuai dengan indikasi medis dan sistem rujukan.

4. Prinsip Penyelenggaraan Puskesmas

Puskesmas sebagai salah satu fasilitas kesehatan memiliki prinsip dalam penyelenggaraannya. Prinsip tersebut antara lain:

a. Paradigma Sehat

Puskesmas mendorong seluruh pemangku kepentingan untuk berkomitmen dalam upaya mencegah dan mengurangi risiko kesehatan yang dihadapi individu, keluarga, kelompok dan masyarakat

b. Pertanggungjawaban wilayah

Puskesmas menggerakkan dan bertanggungjawab terhadap pembangunan kesehatan diwilayah kerjanya.

c. Kemandirian Masyarakat

Puskesmas mendorong kemandirian hidup sehat bagi individu, keluarga, kelompok dan masyarakat.

d. Pemerataan

Puskesmas menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang dapat diakses dan terjangkau oleh seluruh masyarakat diwilayah kerjanya secara adil

dan merata tanpa membedakan status sosial, ekonomi, agama, budaya, dan kepercayaan.

e. Teknologi tepat guna

Puskesmas menyelenggarakan pelayanan kesehatan dengan memanfaatkan teknologi tepat guna yang sesuai dengan kebutuhan pelayanan, mudah dimanfaatkan dan tidak berdampak buruk pada lingkungan.

f. Keterpaduan dan kesinambungan

Puskesmas mengintegrasikan dan mengkoordinasikan penyelenggaraan upaya kesehatan perorangan dan masyarakat lintas program dan lintas sektor serta melaksanakan sistem rujukan yang didukung dengan manajemen puskesmas. (Peraturan Menteri Kesehatan RI, 2014).

5. Perangkat Penunjang Puskesmas

Dalam usaha memperbaiki fungsi puskesmas maupun puskesmas pembantu sesuai dengan konsepsi dibidang ketenagaan sudah diusahakan untuk meningkatkan tenaga baik secara kualitatif maupun kuantitatif, diantaranya :

- a. Dengan melatih dokter-dokter puskesmas agar lebih berorientasi pada masyarakat dalam menangani masalah kesehatan setempat.
- b. Melaksanakan pemerataan tenaga kesehatan kepuskesmas-puskesmas
- c. Melaksanakan *training* untuk tenaga para Medis seperti bidan, perawat dan tenaga sanitasi.

- d. Memperbanyak tenaga pembantu para medis antara lain; latihan dukun beranak, tenaga pelaksana Laboratorium minimal satu orang.

D. Tinjauan Umum Tentang Konsep Kualitas Layanan

Kualitas pelayanan merupakan salah satu faktor penting dalam pemanfaatan layanan kesehatan. Penilaian terhadap kualitas pelayanan yang baik tidak terbatas pada kesembuhan penyakit secara fisik, tetapi juga terhadap sikap, pengetahuan dan keterampilan petugas dalam memberikan pelayanan, komunikasi, informasi, sopan santun, tepat waktu, tanggap dan tersedianya sarana serta lingkungan fisik yang memadai. (Pohan, 2007).

Konsep kualitas pelayanan yang berkaitan dengan kepuasan ditentukan oleh lima unsur yang biasa dikenal dengan istilah kualitas pelayanan “RATER” (*Responsiveness, Assurance, Tangible, Empathy and Reliability*). Berdasarkan inti dari konsep kualitas pelayanan “RATER” kebanyakan organisasi kerja yang menjadikan konsep ini sebagai acuan dalam menerapkan aktualisasi pelayanan dalam organisasi kerjanya, dalam memecahkan berbagai bentuk kesenjangan atas berbagai pelayanan yang diberikan oleh pegawai dalam memenuhi tuntutan pelayanan masyarakat. Aktualisasi konsep “RATER” juga diterapkan dalam penerapan kualitas pelayanan pegawai baik pegawai pemerintah maupun non pemerintah dalam meningkatkan prestasi kerjanya. (Parasuraman, 2001).

Lebih jelasnya dapat diuraikan mengenai bentuk-bentuk aplikasi kualitas layanan dengan menerapkan konsep “RATER” sebagai berikut:

1. *Responsiveness* (Daya Tanggap)

Dalam pemberian pelayanan kepada masyarakat, petugas pelayanan seharusnya memiliki kesediaan untuk membantu masyarakat/pasien dengan menyediakan pelayanan yang cocok seperti yang mereka harapkan. Ketidakjelasan prosedur serta membiarkan pelanggan menunggu lama tanpa alasan yang jelas dapat menyebabkan persepsi yang negatif terhadap kualitas pelayanan publik, termasuk ketidakmampuan untuk segera mengatasi hal tersebut.

Apabila pelayanan daya tanggap diberikan dengan baik atas penjelasan yang bijaksana, penjelasan yang mendetail, penjelasan yang membina, penjelasan yang mengarahkan dan yang bersifat membujuk, apabila hal tersebut secara jelas dimengerti oleh individu yang mendapat pelayanan, maka secara langsung pelayanan daya tanggap dianggap berhasil, dan ini menjadi suatu bentuk keberhasilan prestasi kerja.

Seperti halnya didalam pelayanan kesehatan, *Responsiveness* (daya tanggap) merupakan kemampuan untuk membantu dan memberikan layanan yang cepat dan tepat kepada pasien. Ketersediaan dan kemampuan para karyawan untuk membantu para pasien dan merespon permintaan mereka dengan tanggap, serta menginformasikan jasa secara tepat dan jelas.

Kualitas layanan daya tanggap adalah suatu bentuk pelayanan dalam memberikan penjelasan, agar orang yang diberi pelayanan tanggap dan menanggapi pelayanan yang diterima, sehingga diperlukan adanya unsur kualitas layanan daya tanggap sebagai berikut:

- a. Memberikan penjelasan yang mendetail yaitu bentuk penjelasan yang substantif dengan persoalan pelayanan yang dihadapi, yang bersifat jelas, transparan, singkat dan dapat dipertanggungjawabkan.
- b. Memberikan penjelasan secara bijaksana sesuai dengan bentuk-bentuk pelayanan yang dihadapinya. Penjelasan bijaksana tersebut mengantar/ individu yang mendapat pelayanan mampu mengerti dan menyetujui segala bentuk pelayanan yang diterima.
- c. Memberikan pembinaan atas bentuk-bentuk pelayanan yang dianggap masih kurang atau belum sesuai dengan syarat-syarat atau prosedur pelayanan yang ditunjukkan.
- d. Mengarahkan setiap bentuk pelayanan dari individu yang dilayani untuk menyiapkan, melaksanakan dan mengikuti berbagai ketentuan pelayanan yang harus dipenuhi.
- e. Membujuk orang yang dilayani apabila menghadapi suatu permasalahan yang dianggap bertentangan, berlawanan atau tidak sesuai dengan prosedur dan ketentuan yang berlaku.

Inti dari pelayanan daya tanggap dalam suatu organisasi berupa pemberian berbagai penjelasan dengan bijaksana, mendetail, membina, mengarahkan dan membujuk. Apabila hal ini dapat diimplementasikan dengan baik, dengan sendirinya kualitas layanan daya tanggap akan menjadi cermin prestasi kerja pegawai yang ditunjukkan dalam pelayanannya.

Dalam Al-Quran dijelaskan pentingnya seseorang untuk bekerja sesuai dengan kemampuannya sebagaimana Firman Allah SWT. dalam surah Az-Zumar Ayat 39:

قُلْ يَاقَوْمِ اعْمَلُوا عَلَىٰ مَكَانَتِكُمْ إِنِّي عَمِلْتُ فَسَوْفَ
تَعْلَمُونَ

Terjemahnya:

Katakanlah (Muhammad): "Hai kaumku, bekerjalah sesuai dengan keadaanmu, sesungguhnya aku akan bekerja (pula), maka kelak kamu akan mengetahui" (Kementerian Agama, 2007).

Ayat ini menjelaskan tentang perintah Allah SWT. kepada umat manusia untuk senantiasa bekerja dan berusaha sesuai dengan kemampuan yang dimiliki. Dalam hal ini pemberi layanan kesehatan (dokter/perawat/tenaga kesehatan lainnya) diharapkan bekerja sesuai dengan kemampuan dan pengetahuan yang mereka miliki agar pelayanan yang diberikan kepada pasien sesuai dengan yang mereka butuhkan dan tepat sasaran. Hal ini bertujuan agar pasien/penerima layanan merasa senang dan puas atas pelayanan yang ada. Apabila pemberi pelayanan kesehatan menjalankan tugasnya sesuai dengan kemampuan dan pengetahuannya secara maksimal maka akan memberikan timbal balik kepada pemberi pelayanan kesehatan sendiri, yakni meningkatnya jabatan yang dimiliki akibat profesionalisme kerja. Selain berdampak pada pemberi pelayanan, dapat juga berdampak pada institusi pemberi pelayanan dalam hal ini Puskesmas yang ditandai dengan banyaknya pasien yang menggunakan kembali Puskesmas tersebut.

2. Assurance (Jaminan)

Pengetahuan, kesopansantunan dan kemampuan para pegawai perusahaan untuk menumbuhkan rasa percaya para pelanggan kepada perusahaan. Hal ini meliputi beberapa komponen antara lain komunikasi, kredibilitas, keamanan, kompetensi dan sopan santun. Pengetahuan dan kesopanan serta kemampuan karyawan dapat menumbuhkan rasa percaya dan keyakinan pelanggan. (Tjiptono, 2012).

Setiap bentuk pelayanan memerlukan adanya kepastian atas pelayanan yang diberikan. Bentuk kepastian dari suatu pelayanan sangat ditentukan oleh jaminan dari pegawai yang memberikan pelayanan, sehingga orang yang menerima pelayanan merasa puas dan yakin bahwa segala bentuk urusan pelayanan yang dilakukan atas tuntas dan selesai sesuai dengan kecepatan, ketepatan, kemudahan, kelancaran dan kualitas layanan yang diberikan. (Parasuraman, 2001).

Dalam pelayanan kesehatan, *assurance* (jaminan) yaitu berhubungan dengan rasa aman dan kenyamanan pasien karena adanya kepercayaan terhadap petugas yang memiliki kompetensi, kredibilitas dan keterampilan yang tepat dalam memberikan pelayanan dan pasien memperoleh jaminan pelayanan yang aman dan nyaman. Seperti pada penelitian Parasuraman, et al., 1988 dalam Fandy Tjiptono, dimensi *assurance* (jaminan) merupakan gabungan dari dimensi:

- a. Kompetensi (*competence*), artinya keterampilan dan pengetahuan yang dimiliki oleh penyedia layanan dalam memberikan pelayanan.

Kompetensi dalam konteks ini adalah kesesuaian antara kemampuan petugas pemberi pelayanan dengan fungsi atau tugas yang dijalankan. Peningkatan kompetensi petugas pelayanan dapat dilakukan dengan mengadakan pelatihan kepada para petugas untuk meningkatkan kemampuan sesuai dengan perkembangan tugas atau perubahan tugas yang dijalankan.

- b. Kesopanan (*courtesy*), merupakan keramahan, perhatian dan sikap para penyedia layanan. Kesopanan tercermin melalui sikap atau perilaku ramah, bersahabat serta tanggap terhadap keinginan konsumen serta mau melakukan kontak atau berhubungan pribadi. Pengukuran indikator kesopanan ini dapat diamati melalui sikap petugas pelayanan, serta sejauh mana petugas mampu membangun komunikasi dan hubungan yang baik dengan penerima pelayanan.
- c. Kredibilitas (*credibility*), meliputi hal-hal yang berhubungan dengan kepercayaan kepada suatu instansi, seperti reputasi, prestasi dan sebagainya. Kredibilitas mencakup nama dan reputasi instansi pelayanan, karakter pribadi karyawan kontak, dan interaksi dengan pelanggan (*hardselling versus softselling approach*).
- d. Keamanan (*security*), yaitu pelayanan yang diberikan harus dijamin aman dan bebas dari berbagai bahaya, resiko dan keragu-raguan. Termasuk di dalamnya adalah keamanan secara fisik (*physical safety*), keamanan financial (*financial security*), privasi dan kerahasiaan (*confidentiality*).

Secara prosedural, lembaga pemberi pelayanan haruslah menjamin keamanan dan keselamatan konsumen selama menerima pelayanan.

Dalam Al-Quran dijelaskan bahwa setiap yang dilakukan manusia pasti mendapatkan balasan dari Allah SWT. Sebagaimana Firman Allah SWT. dalam Surah Fussilat Ayat 40:

إِنَّ الَّذِينَ يُلْحِدُونَ فِي آيَاتِنَا لَا يَخَفُونَ عَلَيْنَا أَفَنَ يُلْقَى فِي النَّارِ خَيْرٌ
أَمْ مَنْ يَأْتِي آمِنًا يَوْمَ الْقِيَامَةِ أَعْمَلُوا مَا شِئْتُمْ إِنَّهُ بِمَا تَعْمَلُونَ
بَصِيرٌ

Terjemahnya:

“Sesungguhnya orang-orang yang mengingkari ayat-ayat Kami, mereka tidak tersembunyi dari Kami. Maka apakah orang-orang yang dilemparkan ke dalam neraka lebih baik, ataukah orang-orang yang datang dengan aman sentosa pada hari kiamat? Perbuatlah apa yang kamu kehendaki; Sesungguhnya Dia Maha Melihat apa yang kamu kerjakan”.
(Kementerian Agama, 2007).

Orang-orang yang menyimpang dari jalan yang lurus dan mendustakan tanda-tanda kebesaran Kami, urusan dan maksud mereka tidak akan tersembunyi dari Kami. Mereka akan Kami balas dengan yang semestinya mereka terima. Dan manakah yang lebih baik: orang yang dilempar ke dalam neraka, atau orang yang mendatangi hari kiamat dengan perasaan yakin akan selamat dari segala macam keburukannya? Katakan kepada mereka dengan nada mengancam, “Berbuatlah sekehendak kalian! Penglihatan Allah meliputi segala sesuatu. Dia akan membalas semuanya sesuai dengan amalan yang diperbuat.

3. *Tangible* (Bukti Fisik)

Kemampuan suatu perusahaan dalam menunjukan eksistensinya kepada pihak eksternal. Penampilan dan kemampuan sarana dan prasarana,

fisik perusahaan yang dapat diandalkan keadaan lingkungan sekitarnya merupakan bukti nyata dari pelayanan yang diberikan oleh pemberi jasa. Hal ini meliputi fasilitas fisik (contoh: gedung, gudang, dan lain-lain), perlengkapan dan peralatan yang digunakan (teknologi), serta penampilan pegawainya.

Pengertian bukti fisik dalam kualitas pelayanan adalah bentuk aktualisasi nyata secara fisik dapat terlihat atau digunakan oleh pegawai sesuai dengan penggunaan dan pemanfaatannya yang dapat dirasakan membantu pelayanan yang diterima oleh orang yang menginginkan pelayanan, sehingga puas atas pelayanan yang dirasakan, yang sekaligus menunjukkan prestasi kerja atas pemberian pelayanan yang diberikan. (Parasuraman, 2001).

Bentuk-bentuk pelayanan fisik yang ditunjukkan sebagai kualitas layanan dalam rangka meningkatkan prestasi kerja, merupakan salah satu pertimbangan dalam manajemen organisasi. Prestasi kerja yang ditunjukkan oleh individu sumber daya manusia, menjadi penilaian dalam mengaplikasikan aktivitas kerjanya yang dapat dinilai dari bentuk pelayanan fisik yang ditunjukkan (Arisutha, 2005). Dalam banyak organisasi, kualitas layanan fisik terkadang menjadi hal penting dan utama, karena orang yang mendapat pelayanan dapat menilai dan merasakan kondisi fisik yang dilihat secara langsung dari pemberi pelayanan baik menggunakan mengoperasikan dan menyikapi kondisi fisik suatu pelayanan.

4. *Empathy* (Empati)

Memberikan perhatian yang tulus dan bersifat individual atau pribadi yang diberikan kepada para pelanggan dengan berupaya memahami keinginan konsumen. Dimana suatu perusahaan diharapkan memiliki pengertian dan pengetahuan tentang pelanggan, memahami kebutuhan pelanggan secara spesifik, serta memiliki waktu pengoprasian yang nyaman bagi pelanggan. Perusahaan memahami masalah para pelanggannya dan bertindak demi kepentingan pelanggan, serta memberikan personal kepada para pelanggan dan memiliki jam operasi yang nyaman. (Tjiptono, 2012).

Empati dalam suatu pelayanan adalah adanya suatu perhatian, keseriusan, simpatik, pengertian dan keterlibatan pihak-pihak yang berkepentingan dengan pelayanan untuk mengembangkan dan melakukan aktivitas pelayanan sesuai dengan tingkat pengertian dan pemahaman dari masing-masing pihak tersebut. Pihak yang memberi pelayanan harus memiliki empati dalam memahami masalah dari pihak yang ingin dilayani. Pihak yang dilayani seyogyanya memahami keterbatasan dan kemampuan orang yang melayani, sehingga keterpaduan antara pihak yang melayani dan mendapat pelayanan memiliki perasaan yang sama.

Dalam pelayanan kesehatan, *empathy* diartikan sebagian pemberian perhatian tulus dan bersifat individual kepada pasien dengan berupaya memahami keinginan pasien. Berarti kemudahan dalam melakukan hubungan komunikasi yang baik, perhatian pribadi dan memahami

kebutuhan pasien sebagai pelanggan dan bertindak demi kepentingan pasien. Dimensi empati ini merupakan penggabungan dari dimensi:

- a. Akses (*access*), meliputi kemudahan untuk memanfaatkan jasa yang ditawarkan penyedia layanan. Akses berarti kemudahan untuk dihubungi atau ditemui dan kemudahan kontak. Hal ini berarti lokasi fasilitas layanan mudah dijangkau, waktu mengantri atau waktu menunggu tidak terlalu lama, saluran komunikasi perusahaan mudah dihubungi (contohnya telepon, surat, email fax, websites, dan seterusnya) dan jam operasi nyaman.
- b. Komunikasi (*communication*), merupakan kemampuan melakukan komunikasi untuk menyampaikan informasi kepada pengguna layanan atau memperoleh masukan dari pengguna layanan. Komunikasi diperoleh melalui kemudahan akses, artinya terdapat kemauan pemberi pelayanan untuk menyampaikan informasi kepada para pelanggan dalam bahasa yang mudah mereka pahami, serta selalu mendengarkan saran dan keluhan pelanggan. Termasuk di dalamnya adalah penjelasan mengenai jasa/layanan yang ditawarkan, biaya pelayanan, *trade off* antara layanan dan biaya, serta proses penanganan masalah potensial yang mungkin timbul.
- c. Kemampuan Memahami Pelanggan (*Understanding Know The Customer*), yaitu berupaya memahami pelanggan dan kebutuhan spesifik mereka, memberikan perhatian individual, dan mengenal pelanggan

reguler. Indikator pengertian tercermin pada ketanggapan penyedia pelayanan terhadap kebutuhan konsumen.

Dalam Al-Quran dijelaskan tentang apa yang diperbuat maka itu pula yang didapatkan sebagaimana firman Allah SWT. dalam surah Fussilat Ayat 46:

•

Terjemahnya:

“Barangsiapa yang mengerjakan amal yang saleh maka (pahalanya) untuk dirinya sendiri dan barangsiapa mengerjakan perbuatan jahat, maka (dosanya) untuk dirinya sendiri; dan sekali-kali tidaklah Rabb-mu menganiaya hamba-hamba-Nya” (Kementerian Agama, 2007).

5. *Reliability* (Kehandalan)

Setiap pelayanan memerlukan bentuk pelayanan yang handal, artinya dalam memberikan pelayanan, setiap pegawai diharapkan memiliki kemampuan dalam pengetahuan, keahlian, kemandirian, penguasaan dan profesionalisme kerja yang tinggi, sehingga aktivitas kerja yang dikerjakan menghasilkan bentuk pelayanan yang memuaskan, tanpa ada keluhan dan kesan yang berlebihan atas pelayanan yang diterima oleh masyarakat. (Parasuraman, 2001). Tuntutan kehandalan pegawai dalam memberikan pelayanan yang cepat, tepat, mudah dan lancar menjadi syarat penilaian bagi orang yang dilayani dalam memperlihatkan aktualisasi kerja pegawai dalam memahami lingkup dan uraian kerja yang menjadi perhatian dan fokus dari setiap pegawai dalam memberikan pelayanannya.

Kehandalan dari seorang pegawai yang berprestasi, dapat dilihat dari:

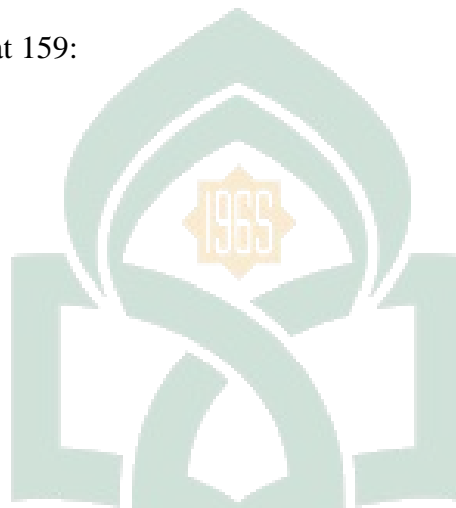
- a. Kehandalan dalam memberikan pelayanan yang sesuai dengan tingkat pengetahuan terhadap uraian kerjanya.
- b. Kehandalan dalam memberikan pelayanan yang terampil sesuai dengan tingkat keterampilan kerja yang dimilikinya dalam menjalankan aktivitas pelayanan yang efisien dan efektif.
- c. Kehandalan dalam memberikan pelayanan yang sesuai dengan pengalaman kerja yang dimilikinya, sehingga penguasaan tentang uraian kerja dapat dilakukan secara cepat, tepat, mudah dan berkualitas sesuai pengalamannya.
- d. Kehandalan dalam mengaplikasikan penguasaan teknologi untuk memperoleh pelayanan yang akurat dan memuaskan sesuai hasil output penggunaan teknologi yang ditunjukkan.

Inti pelayanan kehandalan adalah setiap pegawai memiliki kemampuan yang handal, mengetahui mengenai seluk beluk prosedur kerja, mekanisme kerja, memperbaiki berbagai kekurangan atau penyimpangan yang tidak sesuai dengan prosedur kerja dan mampu menunjukkan, mengarahkan dan memberikan arahan yang benar kepada setiap bentuk pelayanan yang belum dimengerti oleh masyarakat, sehingga memberi dampak positif atas pelayanan tersebut yaitu pegawai memahami, menguasai, handal, mandiri dan profesional atas uraian kerja yang ditekuninya. (Parasuraman, 2001).

Kualitas pelayanan tidak lepas dari perilaku petugas kesehatan yang bersentuhan langsung dengan pengguna jasa pelayanan kesehatan

dipuskesmas. Petugas kesehatan dituntut mampu bersikap professional serta melakukan kerja sesuai dengan tanggungjawab yang diamanahkan yang akhirnya mampu dicerminkan kedalam bentuk perlakuan lemah lembut, sopan, santun, peduli, dan penuh kasih sayang dan perhatian.

Agama Islam telah mengajarkan kita untuk bersikap lemah lembut kepada sesama manusia hal ini sesuai dengan Firman Allah SWT. dalam QS Al-Imran ayat 159:



Terjemahnya:

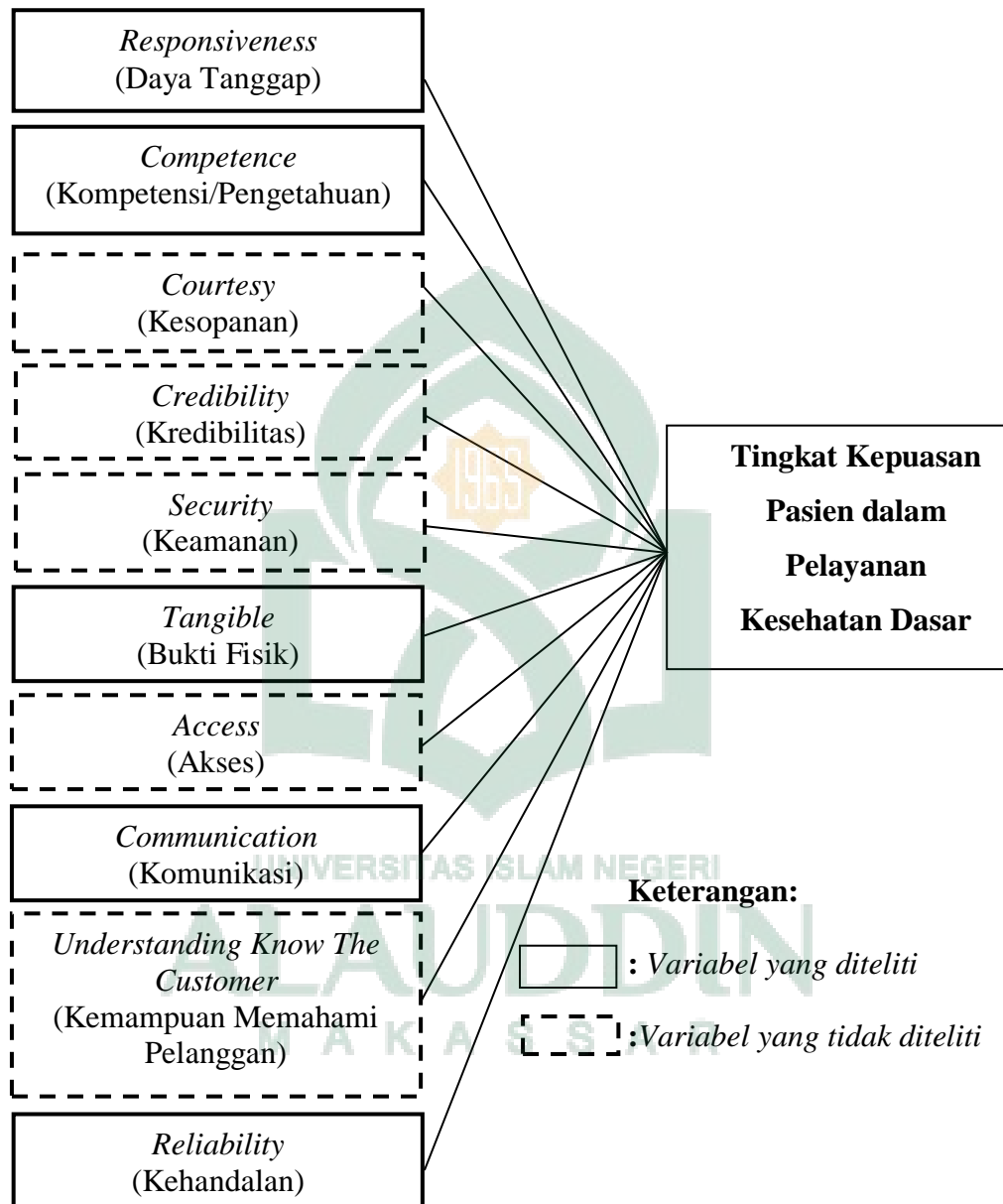
“Maka disebabkan rahmat dari Allah-lah kamu berlaku lemah lembut terhadap mereka. Sekiranya kamu bersikap keras lagi berhati kasar, tentulah mereka menjauhkan diri dari sekelilingmu. Karena itu ma'afkanlah mereka, mohonkanlah ampun bagi mereka, dan bermusyawarahlah dengan mereka dalam urusan itu. Kemudian apabila kamu telah membulatkan tekad, maka bertawakkal-lah kepada Allah. Sesungguhnya Allah menyukai orang-orang yang bertawakkal kepada-Nya”. (Kementerian Agama, 2007).

Sesuai penafsiran ayat diatas yakni jika demikian, maka disebabkan rahmat yang amat besar dari Allah, sebagaimana dipahami dalam bentuk Infinitif dari kata rahmat, bukan oleh suatu sebab yang lain sebagaimana dipahami dari huruf *ma'* yang digunakan disini dalam konteks penetapan rahmat-Nya disebabkan karena rahmat Allah itu engkau berlaku lemah-lembut terhadap mereka, sekiranya engkau berlaku keras, buruk perangai, kasar kata, lagi berhati kasar, tidak peka terhadap keadaan orang lain,

tentulah mereka menjauhkan diri dari sekelilingmu, disebabkan oleh antipati terhadapmu. Karena tidak seperti itu, maka maafkanlah kesalahan-kesalahan mereka yang kali ini mereka lakukan, mohonkanlah ampun kepada Allah SWT. bagi mereka atas dosa-dosa yang mereka lakukan dan bermusyawarahlah dengan mereka dalam urusan itu, yakni dalam urusan peperangan dan urusan dunia, bukan urusan syariat atau agama. Kemudian apabila engkau telah melakukan hal-hal diatas dan telah membulatkan tekad. Melaksanakan hasil Musyawarah Kamu, maka laksanakan sambil bertawakkal-lah kepada Allah. Sesungguhnya Allah menyukai orang-orang yang bertawakkal kepada-Nya, dan dengan demikian dia akan membantu dan membimbing mereka kearah apa yang mereka harapkan. (Shihab, 2000).

Dalam pelayanan kesehatan, daya tanggap (*responsiveness*) digambarkan melalui ketanggapan tenaga medis terhadap permasalahan pasien, keramahan tenaga medis selama perawatan, kecepatan tenaga medis dalam memberikan pelayanan, pelayanan makan dan minum selama perawatan, dapat memberikan pelayanan dengan cepat, dan kesediaan tenaga medis menerima sumbang saran dari pasien.

E. Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

Sumber : Kerangka Teori Zeithaml, Berry dan Parasuraman (1988) dalam buku Fandy Tjiptono (2011).

Menurut Parasuraman, etal. (1985) dalam bukunya Fandy Tjiptono terdapat sepuluh faktor atau dimensi utama yang menentukan kualitas pelayanan, antara lain:

1. *Responsiveness* (daya tanggap)
2. *Competence* (kompetensi)
3. *Courtesy* (kesopanan)
4. *Credibility* (kredibilitas)
5. *Security* (keamanan)
6. *Tangible* (bukti fisik)
7. *Access* (akses)
8. *Communication* (komunikasi)
9. *Understanding know the customer* (kemampuan memahami pelanggan)
10. *Reliability* (kehandalan)

Namun pada penelitian berikutnya, Parasuraman, etal., 1988 dalam Fandy Tjiptono menyempurnakan dan merangkum sepuluh dimensi tersebut menjadi lima dimensi kualitas pelayanan. “Kompetensi, kesopanan, kredibilitas, dan keamanan disatukan menjadi jaminan (*assurance*), sedangkan akses, komunikasi, dan kemampuan memahami pelanggan dikategorikan sebagai empati (*empathy*)”. Dengan demikian, terdapat lima dimensi utama kualitas pelayanan, diantaranya:

1. Daya tanggap (*Responsiveness*), merupakan kesediaan untuk membantu para pelanggan dan menyampaikan jasa secara cepat.

2. Jaminan (*Assurance*), mencakup pengetahuan, kompetensi, kesopanan, dan sifat dapat dipercaya yang dimiliki para staf, bebas dari bahaya, resiko atau keragu-raguan.
3. Bukti fisik (*Tangible*), merupakan penampilan fasilitas fisik, peralatan, personil, dan bahan komunikasi.
4. Empati (*Empathy*), meliputi kemudahan dalam menjalin relasi, komunikasi yang baik, perhatian pribadi, dan permasalahan atas kebutuhan individu para pelanggan.
5. Kehandalan (*Reliability*), merupakan kemampuan memberikan jasa yang dijanjikan secara akurat dan andal.

Namun terdapat lima dimensi yang dipilih oleh peneliti menjadi variabel independent untuk melihat faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien dalam pelayanan kesehatan dasar yaitu:

- 1) *Responsiveness* (daya tanggap), yaitu kemampuan dan keinginan pemberi jasa pelayanan untuk membantu memberikan pelayanan yang dibutuhkan pasien.
- 2) *Competence* (kompetensi), merupakan penguasaan keterampilan dan pengetahuan yang dibutuhkan agar dapat memberikan jasa yang dibutuhkan oleh pasien.
- 3) *Tangible* (bukti fisik), merupakan ketersediaan fasilitas fisik perlengkapan dan sarana komunikasi yang dibutuhkan dalam proses memberikan jasa pelayanan, servis yang mempengaruhi persepsi pasien dan keluarga.

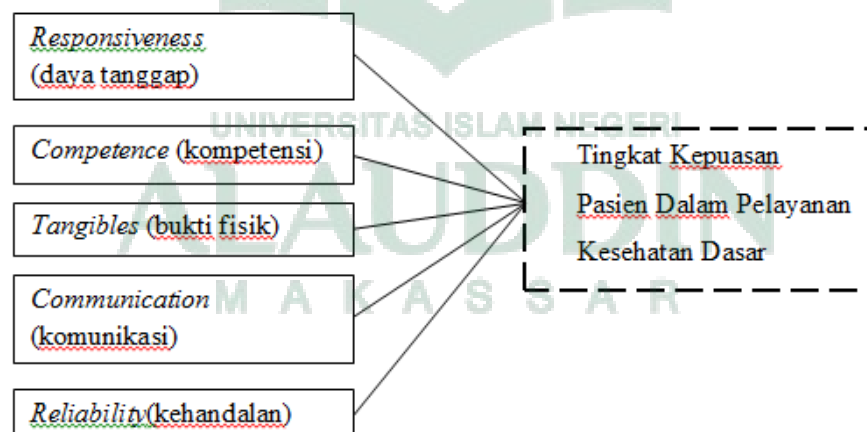
- 4) *Communication* (komunikasi), merupakan pemberian informasi kepada pasien dalam bahasa yang dapat mereka pahami, serta selalu mendengarkan saran dan keluhan mereka.
- 5) *Reliability* (kehandalan) adalah kemampuan memberikan pelayanan yang disajikan dengan tepat dan kemampuan untuk dipercaya, memberikan jasa secara tepat waktu, sesuai dengan jadwal yang telah disajikan tanpa melakukan kesalahan.

F. Kerangka Konsep


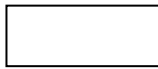
Pemanfaatan pelayanan kesehatan dasar yang dihubungkan dengan tingkat kepuasan pasien rawat jalan diwilayah kerja Puskesmas Kassi-kassi Kecamatan Rappocini Kota Makassar sebagai berikut :

Variabel Independent

Variabel Dependent



Keterangan :

 : Variabel Dependent
 : Variabel Independent

Gambar 2.2 Kerangka Konsep

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

1. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif. Penelitian menggunakan pendekatan survei analitik dengan desain *cross-sectional* yang dimaksudkan untuk mencari pengaruh faktor-faktor yang menjadi variabel independen terhadap kepuasan pasien rawat jalan dalam pelayanan kesehatan dasar dipuskesmas Kassi-kassi Kecamatan Rappocini Kota Makassar. Serta teknik pengambilan sampel menggunakan teknik *simple random sampling*.

2. Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan dipuskesmas Kassi-kassi Kecamatan Rappocini Kota Makassar pada bulan Juli-Agustus Tahun 2019.

B. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Menurut Buraerah (2013), secara umum populasi adalah kelompok dimana peneliti akan melakukan penarikan kesimpulan yang berlaku umum untuk populasinya. Populasi pada penelitian ini adalah rata-rata kunjungan pasien Puskesmas Kassi-kassi Kecamatan Rappocini pada periode April-Juni Tahun 2019 yang berjumlah 11.563 orang.

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi yang dipilih berdasarkan teknik-teknik tertentu dan dapat mewakili populasinya (Notoatmodjo, 2014). Besar sampel yang diambil menggunakan rumus Slovin, sebagai berikut:

$$n = \frac{N}{1 + N (d^2)}$$

Keterangan:

n : Jumlah sampel

N : Populasi

d : Batas Presisi yang diharapkan

Maka jumlah sampel yaitu:

$$n = \frac{N}{1 + N (d^2)}$$

$n =$ _____

$n =$ _____

$n =$ _____

$n = 99,142$

$n = 99$

Kriteria inklusi dari responden yang menjadi sampel dalam penelitian ini yaitu:

- a) Pasien rawat jalan Puskesmas Kassi-kassi Kecamatan Rappocini Kota Makassar yang memanfaatkan pelayanan kesehatan dasar.

- b) Responden pasien rawat jalan bersedia untuk menjadi responden dan siap untuk mengisi kuesioner yang dibagikan oleh peneliti dan mampu berkomunikasi dengan baik dan dapat dimengerti oleh peneliti.
- c) Pasien rawat jalan pernah menggunakan pelayanan kesehatan dasar dipuskesmas Kassi-kassi Kecamatan Rappocini minimal 1 kali.
- d) Pasien rawat jalan dalam kondisi sadar.

C. Metode Pengumpulan Data

1. Data Primer

Pengumpulan data ini merupakan pengumpulan data secara langsung melalui wawancara yang akan dilakukan dengan 99 responden yang berpedoman pada kuesioner penelitian yang telah disiapkan.

2. Data Sekunder

Data diperoleh dari instansi terkait, yaitu dari Puskesmas Kassi-kassi Kecamatan Rappocini. Pengumpulan data ini juga mengarah kepada kepustakaan, yaitu menggunakan literatur-literatur atau bahan kepustakaan tertentu untuk memperoleh data-data terkait. Hal ini dilakukan dengan membaca buku-buku, jurnal-jurnal, referensi yang berkaitan dengan penelitian ini dan penelitian terdahulu yang berkaitan dengan penelitian yang sedang dilakukan.

D. Validasi Instrumen

Uji Validitas Kuesioner Penelitian adalah prosedur untuk memastikan apakah kuesioner yang akan dipakai untuk mengukur variabel penelitian valid atau tidak. Valid berarti kuesioner tersebut dapat digunakan untuk

mengukur apa yang hendak diukur. Kuesioner ada yang sudah baku, karena telah teruji validitas dan reliabilitasnya, tetapi banyak juga yang belum baku. Jika kita menggunakan kuesioner yang sudah baku, tidak perlu dilakukan uji validitas lagi, sedangkan kuesioner yang belum baku perlu dilakukan uji validitas.

Uji coba kuesioner penelitian ini dilakukan disebuah Puskesmas Kassikassi dikecamatan Rappocini Kota Makassar pada bulan Juli – Agustus Tahun 2019 sebanyak 99 orang pasien rawat jalan yang dianggap memenuhi kriteria yang sama dengan sampel yang sebenarnya. Uji validitas instrument dilakukan dengan menggunakan *corrected itemtotal correlation* melalui SPSS untuk instrumen penelitian yang menggunakan skala likert. Berdasarkan uji SPSS yang telah dilakukan, diperoleh nilai *corrected item-total correlation* pada masing-masing pertanyaan dengan nilai signifikansi 0.05 bernilai lebih besar dari nilai *r* product moment pada $n = 30$ yaitu 0,361. Persamaan teknik korelasi *product moment* adalah:

$$R_i = \frac{N \sum XY - (\sum X) (\sum Y)}{\sqrt{N(\sum X)^2} \{N(\sum Y)^2\} \{(\sum X)^2\}}$$

Keterangan:

R_i : Koefisien korelasi Product Moment

y : Nilai skor Total

x : Skor item

n : Jumlah sampel

Kriteria dari validitas setiap item pertanyaan adalah apabila koefisien korelasi (*r* hitung) positif dan lebih besar atau sama dari *r* tabel maka

item tersebut dikatakan valid dan sebaliknya apabila r hitung negatif atau lebih kecil dari r tabel maka item tersebut dikatakan tidak valid.

Berikut ini adalah hasil uji validitas kuesioner penelitian yang dilakukan disebuah Puskesmas Kassi-kassi Kecamatan Rappocini Kota Makassar sebanyak 99 orang yang dianggap memenuhi kriteria. Adapun hasilnya dapat dilihat pada tabel 3.1, semua responden yang jumlahnya 99 orang memiliki nilai r hitung lebih besar dari r tabel.



Tabel 3.1
Hasil Uji Validitas Instrumen

No. Item	<i>r</i> Hitung	<i>r</i> Tabel	Keterangan
KP 1	0,580	0,361	Valid
KP 2	0,691	0,361	Valid
KP 3	0,544	0,361	Valid
KP 4	0,577	0,361	Valid
KP 5	0,522	0,361	Valid
KP 6	0,461	0,361	Valid
KP 7	0,650	0,361	Valid
KP 8	0,450	0,361	Valid
KP 9	0,736	0,361	Valid
KP 10	0,403	0,361	Valid
KP 11	0,447	0,361	Valid
KP 12	0,580	0,361	Valid
KP 13	0,522	0,361	Valid
KP 14	0,443	0,361	Valid
KP 15	0,675	0,361	Valid
KP 16	0,691	0,361	Valid
KP 17	0,675	0,361	Valid
KP 18	0,736	0,361	Valid
KP 19	0,577	0,361	Valid
KP 20	0,544	0,361	Valid
KP 21	0,461	0,361	Valid
KP 22	0,650	0,361	Valid
KP 23	0,447	0,361	Valid
KP 24	0,522	0,361	Valid
KP 25	0,447	0,361	Valid
KP 26	0,544	0,361	Valid
KP 27	0,461	0,361	Valid
KP 28	0,580	0,361	Valid
KP 29	0,736	0,361	Valid
KP 30	0,403	0,361	Valid

Sumber : *Data Primer, 2019*

E. Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner. Instrumen digunakan untuk memperoleh informasi terkait penelitian.

F. Teknik Pengolahan dan Analisis Data

1. Pengolahan Data

Data yang telah diperoleh selanjutnya akan dibuat dalam master tabel yang kemudian diolah dengan menggunakan program SPSS kemudian dianalisis.

Tahap-tahap dalam pengolahan data adalah sebagai berikut:

- a. *Editing*, adalah pengecekan atau pengoreksian data yang telah terkumpul, tujuannya adalah untuk menghilangkan kesalahan-kesalahan yang terdapat pada pencatatan dilapangan dan bersifat koreksi.
- b. *Coding*, adalah pemberian kode-kode pada tiap-tiap data yang termasuk dalam kategori yang sama. Kode adalah isyarat yang dibuat dalam bentuk angka atau huruf yang memberikan petunjuk atau identitas pada suatu informasi atau data yang akan dianalisis.
- c. *Entry data*, setelah melakukan koding SPSS, selanjutnya menginput data pada masing-masing variabel, urutan data yang diinput berdasarkan nomor responden pada kuesioner.
- d. *Cleaning data*, setelah proses penginputan data, maka dilakukan *cleaning data* dengan cara melakukan analisis frekuensi pada semua variabel untuk melihat ada tidaknya *missing data*. Data yang *missing* dibersihkan sehingga dapat dilakukan proses analisis.

e. Tabulasi data adalah pembuatan tabel-tabel yang berisi data yang telah diberi kode sesuai dengan analisis yang dibutuhkan. Dalam melakukan tabulasi diperlukan ketelitian agar tidak terjadi kesalahan. Tabulasi dilakukan untuk memudahkan dalam pengelolaan data ke dalam suatu tabel. Pengolahan data dilakukan secara elektronik dengan menggunakan program SPSS dan *Microsoft Office Word*.

2. Analisis Data

Analisis data dilakukan dengan menggunakan analisis statistik yang terdiri dari:

a. Analisis Univariat

Analisis Univariat dilakukan terhadap tiap variabel hasil penelitian dengan menggunakan tabel distribusi frekuensi sehingga menghasilkan distribusi dan prestasi dari setiap variabel penelitian dan untuk mengetahui gambaran masing-masing variabel yang dipaparkan dalam tabel distribusi.

b. Analisis Bivariat

Analisis Bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan variabel independen dengan variabel dependen dalam bentuk tabulasi silang (*cross-tab*) dengan menggunakan program SPSS dengan uji statistik *chi-square*.

a) Apabila $p < 0,05$ maka H_0 ditolak dan H_a diterima. Hal ini berarti ada hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen.

- b) Apabila $p > 0,05$ maka H_0 diterima dan H_a ditolak. Hal ini berarti tidak ada hubungan antara variabel independen dan variabel dependen.



BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

1. Sejarah Umum Puskesmas Kassi-Kassi

Puskesmas Kassi-kassi merupakan salah satu Puskesmas Pemerintah Kota Makassar dan merupakan unit pelaksana teknis Dinas Kesehatan Kota Makassar. Puskesmas Kassi-kassi Kota Makassar berdiri sejak tahun 1978/1979 merupakan Puskesmas perawatan ke-VI (Rumah Sakit Pembantu VI) DiMakassar. Puskesmas Kassi-kassi / RSP-VI terletak di jalan Tamalate I no 43 Kelurahan Kassi-kassi Kecamatan Rappocini Kota Makassar. Adapun letak atau batas-batas wilayah kerja Puskesmas Kassi-kassi sebagai berikut:

- a. Sebelah utara berbatasan dengan Kelurahan Ballaparang Rappocini
- b. Sebelah timur berbatasan dengan Kelurahan Panaikang Tamangapa
- c. Sebelah selatan berbatasan dengan Kelurahan Mangasa Jongaya
- d. Sebelah barat berbatasan dengan Kelurahan MaricayaParangtambung

Puskesmas Kassi-kassi terletak di kelurahan Kassi-kassi Kecamatan Rappocini Kota Makassar dengan luas wilayah kerja $\pm 5,2$ KHa dari kelurahan yang terdapat 59 RW dan 361 RT. Pemanfaatan potensi lahan dan alih fungsi lahan terjadi sedemikian rupa, yang akan membawa pengaruh terhadap kondisi dan perkembangan sosial ekonomi dan keamanan masyarakat. Lahan

yang berbentuk rawa-rawa di beberapa bagian di kecamatan Rappocini Kota Makassar beralih fungsi menjadi pemukiman sementara atau darurat.

Alih fungsi lahan juga banyak terjadi pada sekitar pemukiman dan perumahan yang menjamur beberapa tahun terakhir sebagai akibat peningkatan jumlah penduduk yang sangat pesat. Hal ini dikarenakan tingginya urbanisasi yang akan membawa pengaruh pada pola perilaku, sanitasi kesehatan, status gizi, pola dan jenis penyakit serta kondisi lingkungan pemukiman yang sebagian besar daerahnya dilanda banjir pada musim hujan.

2. Layanan Kesehatan dan Tenaga Kesehatan Puskesmas Kassi-kassi

a. Jenis Upaya Kesehatan

a) Upaya Kesehatan Wajib

- 1) Kesehatan Ibu dan Anak Serta Keluarga Berencana
- 2) Kesehatan Lingkungan
- 3) Gizi
- 4) Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit Menular
- 5) Upaya Pengobatan
- 6) Upaya Promosi

b) Upaya Kesehatan Pengembangan

- 1) Upaya Kesehatan Sekolah
- 2) Upaya Kesehatan Usia Lanjut
- 3) Perawatan Kesehatan Masyarakat
- 4) Upaya Kesehatan Gigi dan Mulut

c) Sumber Daya Masyarakat Puskesmas.

Tabel 4.1
Distribusi Jenis dan Jumlah Tenaga Kesehatan Puskesmas Kassi-kassi
Kecamatan Rappocini Kota Makassar

NO	PENDIDIKAN	JUMLAH
1	Dokter Umum	8
2	Dokter Gigi	2
3	Perawat	18
4	Perawat Gigi	2
5	Bidan	9
6	Sanitarian	1
7	Pranata Lab	2
8	Apoteker	2
9	Asisten Apoteker	1
10	Rekam Medik	3
11	Sarjana Ekonomi	1
12	Sarjana Kesehatan Masyarakat	3

Sumber : Profil Puskesmas Kassi-kassi Kota Makassar 2016

B. Hasil Penelitian

1. Karakteristik Responden

a. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 4.2
Distribusi Responden Pasien Rawat Jalan Puskesmas Kassi-kassi
Kecamatan Rappocini Kota Makassar Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Total	
	n	persentasi (%)
Laki-Laki	37	37,4
Perempuan	62	62,6
Jumlah	99	100

Sumber : Data Primer 2019

Berdasarkan tabel 4.2 menunjukkan bahwa dari 99 responden terdapat 62 responden (62,6%) berjenis kelamin perempuan sedangkan responden berjenis kelamin laki-laki sebanyak 37 orang (37,4%).

b. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia.

Tabel 4.3
Distribusi Responden Pasien Rawat Jalan Puskesmas Kassi-kassi
Kecamatan Rappocini Kota Makassar Berdasarkan Usia

Usia	Total	
	n	persentasi (%)
Remaja Akhir 17-25 Tahun	30	30,3
Dewasa Awal 26-35 Tahun	27	27,3
Dewasa Akhir 36-45 Tahun	14	14,1
Lansia Awal 46-55 Tahun	13	13,1
Lansia Akhir 56-65 Tahun	15	15,2
Jumlah	99	100

Sumber : Data Primer 2019

Berdasarkan tabel 4.3 menunjukkan bahwa kelompok usia tertinggi adalah usia remaja akhir 17-25 tahun yaitu sebanyak 30 responden (30,3%) dan kelompok usia terendah adalah usia lansia awal 46-55 tahun yaitu sebanyak 13 responden (13,1%).

c. Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan

Tabel 4.4
Distribusi Responden Pasien Rawat Jalan Puskesmas Kassi-kassi
Kecamatan Rappocini Kota Makassar Berdasarkan Tingkat Pendidikan

Tingkat Pendidikan	Total	
	n	persentasi (%)
Tidak Tamat SD	1	1,0
Tamat SD	13	13,1
Tamat SMP	12	12,1
Tamat SMA	53	53,5
Diploma/Sarjana	14	14,1
Pascasarjana	6	6,1
Jumlah	99	100

Sumber : Data Primer 2019

Berdasarkan tabel 4.4 menunjukkan bahwa tingkat pendidikan yang paling banyak adalah tamat SMA dengan 53 responden (53,5%) dan tingkat pendidikan yang terendah adalah tidak tamat SD dengan 1 responden (1%).

d. Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan

Tabel 4.5
Distribusi Responden Pasien Rawat Jalan Puskesmas Kassi-Kassi
Kecamatan Rappocini Kota Makassar Berdasarkan Pekerjaan

Pekerjaan	Total	
	n	persentasi (%)
Pegawai Negeri	11	11,1
Pegawai Swasta	18	18,2
Pedagang	6	6,1
Pekerja Informal Lain	8	8,1
Ibu Rumah Tangga	37	37,4
Pelajar/Mahasiswa	19	19,2
Jumlah	99	100

Sumber : Data Primer 2019

Berdasarkan tabel 4.5 menunjukkan bahwa status pekerjaan yang paling banyak adalah ibu rumah tangga dengan 37 responden (37,4%) dan status pekerjaan yang paling sedikit adalah pedagang dengan 6 responden (6,1%).

2. Analisis Univariat

a. Deskripsi Variabel Dependen (Pemanfaatan Pelayanan Dasar)

1) Deskripsi Variabel *Responsiveness* (Daya Tanggap)

Tabel 4.6
Distribusi Responden Pasien Rawat Jalan Puskesmas Kassi-kassi
Kecamatan Rappocini Kota Makassar Berdasarkan Responsiveness

Responsiveness (Daya Tanggap)	Total	
	n	persentasi (%)
Baik	88	88,9
Kurang	11	11,1
Jumlah	99	100

Sumber : Data Primer 2019

Berdasarkan tabel 4.6 menunjukkan bahwa persepsi pasien terhadap *responsiveness* (daya tanggap), dimana persepsi pasien pada kategori baik sebanyak 88 responden (88,9%) dan persepsi pasien pada pada kategori kurang sebanyak 11 responden (11,1%).

2) Deskripsi Variabel *Competence* (kompetensi)

Tabel 4.7
Distribusi Responden Pasien Rawat Jalan Puskesmas Kassi-kassi
Kecamatan Rappocini Kota Makassar Berdasarkan *Competence*

<i>Competence</i> (Kompetensi)	Total	
	n	persentasi (%)
Baik	94	94,9
Kurang	5	5,1
Jumlah	99	100

Sumber : Data Primer 2019

Berdasarkan tabel 4.7 menunjukkan bahwa persepsi pasien terhadap *Competence* (kompetensi), dimana persepsi pasien pada kategori baik sebanyak 94 responden (94,9%) dan persepsi pasien pada pada kategori kurang sebanyak 5 responden (5,1%).

3) Deskripsi Variabel *Tangible* (Bukti Fisik)

Tabel 4.8
Distribusi Responden Pasien Rawat Jalan Puskesmas Kassi-kassi
Kecamatan Rappocini Kota Makassar Berdasarkan *Tangible*

<i>Tangible</i> (Bukti Fisik)	Total	
	n	persentasi (%)
Baik	85	85,9
Kurang	14	14,1
Jumlah	99	100

Sumber : Data Primer 2019

Berdasarkan tabel 4.8 menunjukkan bahwa persepsi pasien terhadap *tangible* (bukti fisik), dimana persepsi pasien pada kategori baik pasien sebanyak 85 responden (85,9%) dan persepsi pasien pada pada kategori kurang sebanyak 14 responden (14,1%).

4) Deskripsi Variabel *Communication* (komunikasi)

Tabel 4.9
Distribusi Responden Pasien Rawat Jalan Puskesmas Kassi-kassi
Kecamatan Rappocini Kota Makassar Berdasarkan *Communication*

<i>Communication</i> (Komunikasi)	n	Total persentasi (%)
Baik	83	83,8
Kurang	16	16,2
Jumlah	99	100 %

Sumber : Data Primer 2019

Berdasarkan tabel 4.9 menunjukkan bahwa persepsi pasien terhadap *Communication* (komunikasi), dimana persepsi pasien pada kategori baik sebanyak 83 responden (83,8%) dan persepsi pasien pada pada kategori kurang sebanyak 16 responden (16,2%).

5) Deskripsi Variabel *Reliability* (Kehandalan)

Tabel 4.10
Distribusi Responden Pasien Rawat Jalan Puskesmas Kassi-kassi
Kecamatan

<i>Reliability</i> (Kehandalan)	n	Total persentasi (%)
Baik	89	89,9
Kurang	10	10,1
Jumlah	99	100

Rappocini Kota Makassar Berdasarkan *Reliability*

Sumber : Data Primer 2019

Berdasarkan tabel 4.10 menunjukkan bahwa persepsi pasien terhadap *reliability*(kehandalan), dimana persepsi pasien pada kategori baik sebanyak 89 responden (89,9%) dan persepsi pasien pada pada kategori kurang sebanyak 10 responden (10,1%).

6) Deskripsi Variabel Independen (kepuasan pasien)

Tabel 4.11
Distribusi Responden Pasien Rawat Jalan Puskesmas Kassi-kassi
Kecamatan Rappocini Kota Makassar Berdasarkan Kepuasan Pasien

Kepuasan Pasien	Total	
	n	persentasi (%)
Baik	84	84,8
Kurang	15	15,2
Jumlah	99	100

Sumber : Data Primer 2019

Berdasarkan tabel 4.11 menunjukkan bahwa persepsi kepuasan pasien terhadap mutu pelayanan, dimana persepsi kepuasan pasien sebanyak 84 responden (84,8%) merasa baik dan sebanyak 15 responden (15,2%) kurang.

3. Analisis Bivariat

- a. Analisis Bivariat Variabel *Responsiveness* (Daya Tanggap) dengan kepuasan pasien.

Tabel 4.12
Hubungan *Responsiveness* dengan Tingkat Kepuasan Pasien Pasien Rawat
Jalan Puskesmas Kassi-kassi Kecamatan Rappocini Kota Makassar

Responsiveness	Kepuasan Pasien				Total		p value
	Baik		Kurang		n	%	
	n	%	n	%			
Baik	82	97,6	6	40,0	88	88,9	0,000
Kurang	2	2,4	9	60,0	11	11,1	
Total	84	100	15	100	99	100	

Sumber : Data Primer 2019

Berdasarkan tabel 4.12 menunjukkan bahwa 82 responden (97,6%) menyatakan baik dan 2 responden (2,4%) menyatakan kurang dengan tingkat kepuasan baik terhadap layanan, dan 6 responden (40%) menyatakan baik dan ada 9 (90%) responden menyatakan kurang dengan tingkat perasaan kurang terhadap

layanan. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p=0,000$. Jadi H_0 ditolak ($p<0,05$) dan H_a diterima, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara variabel *responsiveness* (daya tanggap) dengan kepuasan pasien.

b. Analisis Bivariat Variabel *Competence* (kompetensi) dengan kepuasan pasien

Tabel 4.13
Hubungan *Competence* dengan Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Jalan
Puskesmas Kassi-kassi Kecamatan Rappocini Kota Makassar

Taskestinus Rasio Rasio Rekomendasi Rappoem Kota Makassar							
Competence	Kepuasan Pasien				Total		p value
	Baik		Kurang				
	n	%	n	%	n	%	
Baik	80	95	10	66,7	94	94,9	0,000
Kurang	4	5	5	33,3	5	5,1	
Total	84	100	15	100	99	100	

Sumber : Data Primer 2019

Berdasarkan tabel 4.13 menunjukkan bahwa 80 responden (80%) menyatakan baik dengan tingkat kepuasan baik terhadap layanan, dan ada sekitar 10 responden (66,7%) menyatakan baik dan 5 (33,3%) responden menyatakan kurang dengan tingkat perasaan kurang terhadap layanan. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p=0,000$. Jadi H_0 ditolak ($p<0,05$) dan H_a diterima, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara variabel *Competence* (kompetensi) dengan kepuasan pasien.

c. Analisis Bivariat Variabel *Tangible* (Bukti Langsung) dengan kepuasan pasien.

Tabel 4.14
Hubungan *Tangible* dengan Tingkat Kepuasan Pasien Pasien Rawat Jalan
Puskesmas Kassi-kassi Kecamatan Rappocini Kota Makassar

Kepuasan Pasien							
Tangible	Baik		Kurang		Total		p value
	n	%	n	%	n	%	
Baik	74	88,1	11	73,3	85	85,9	0,131
Kurang	10	11,9	4	26,7	14	14,1	
Total	84	100	15	100	99	100	

Sumber : Data Primer 2019

Berdasarkan tabel 4.14 menunjukkan bahwa 74 responden (88,1%) menyatakan baik dan 10 responden (11,9%) menyatakan kurang dengan tingkat kepuasan baik terhadap layanan, dan 11 responden (73,3%) menyatakan baik dan 4 (26,7%) responden menyatakan kurang dengan tingkat perasaan kurang terhadap layanan. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p=0,131$. Jadi H_0 diterima ($p>0,05$) dan H_a ditolak, sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara variabel *Tangible* (Bukti Fisik) dengan kepuasan pasien.

d. Analisis Bivariat Variabel *Communication* (Komunikasi) dengan kepuasan pasien.

Tabel 4.15
Hubungan *Communication* dengan Tingkat Kepuasan Pasien Pasien Rawat Jalan Puskesmas Kassi-Kassi Kecamatan Rappocini Kota Makassar

Tabel 1. Distribusi Rasio Hasil Pemantauan Rappoch Total Rawasari							
Communication	Kepuasan Pasien				Total		p value
	Baik		Kurang				
	n	%	n	%	n	%	
Baik	77	91,7	6	40	83	83,8	0,000
Kurang	7	8,3	9	60	16	16,2	
Total	84	100	15	100	99	100	

Sumber : Data Primer 2019

Berdasarkan tabel 4.15 menunjukkan bahwa 77 responden (91,7%) menyatakan baik dan 7 responden (8,3%) menyatakan kurang dengan tingkat kepuasan baik terhadap layanan, dan 6 responden (40%) menyatakan baik dan ada 9 (60%) responden menyatakan kurang dengan tingkat perasaan kurang terhadap layanan. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p=0,000$. Jadi H_0 ditolak ($p<0,05$) dan H_a diterima, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara variabel *communication* (komunikasi) dengan kepuasan pasien.

e. Analisis Bivariat Variabel *Reliability* (kehandalan) dengan kepuasan pasien

Tabel 4.16
Hubungan *Reliability* dengan Tingkat Kepuasan Pasien Pasien Rawat Jalan
Puskesmas Kassi-kassi Kecamatan Rappocini Kota Makassar

Reliability	Kepuasan Pasien				Total		p value
	Baik		Kurang				
	n	%	n	%	n	%	
Baik	74	88,1	15	100	89	89,9	0,159
Kurang	10	11,9	0	0	10	10,1	
Total	84	100	15	100	99	100	

Sumber : Data Primer 2019

Berdasarkan tabel 4.16 menunjukkan bahwa 74 responden (88,1%) menyatakan baik dan 10 responden (11,9%) menyatakan kurang dengan tingkat kepuasan baik terhadap layanan, dan 15 responden (100%) menyatakan baik dengan tingkat perasaan kurang terhadap layanan. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p=0,159$. Jadi H_0 diterima ($p>0,05$) dan H_a ditolak, sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara variabel *Reliability* (Kehandalan) dengan kepuasan pasien.

C. Pembahasan

Pembahasan dalam penelitian ini disajikan dalam bentuk narasi dari hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti. Pada pembahasan ini disesuaikan dengan tujuan penelitian yang terdiri dari pemanfaatan pelayanan kesehatan dasar antara lain ; *responsiveness, competence, tangible, communication, realibility* terhadap tingkat kepuasan pasien rawat jalan Puskesmas Kassi-kassi Kecamatan Rappocini Kota Makassar.

1. Hubungan *Responsiveness* (Daya Tanggap) Dengan Kepuasan Pasien Rawat Jalan Puskesmas Kassi-kassi Kecamatan Rappocini Kota Makassar.

Indikator *responsiveness* (daya tanggap) adalah respon cepat dari tenaga kesehatan untuk memberikan pelayanan kesehatan terhadap pasien. Diantaranya informasi dari petugas kesehatan mengenai jadwal pelayanan, cepat tanggap dalam melayani keluhan, waktu tunggu layanan serta petugas menerima saran dari pasien.

Berdasarkan tabel 4.12 menunjukkan bahwa 82 responden (97,6%) menyatakan baik dan 2 responden (2,4%) menyatakan kurang dengan tingkat kepuasan baik terhadap layanan, dan 6 responden (40%) menyatakan baik dan 9 (90%) responden menyatakan kurang dengan tingkat perasaan kurang terhadap layanan. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p=0,000$. Jadi H_0 ditolak ($p<0,05$) dan H_a diterima, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara variabel *responsiveness* (daya tanggap) dengan kepuasan pasien.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Amelia Tri Utami dkk (2013) yang meneliti mengenai pengaruh kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien, studi kasus pasien rawat jalan Unit Gawat Darurat Rumah Sakit Bhayangkara Pusat Pendidikan Brigade Mobile Watukosek, dimana yang berdasarkan pada hasil uji statistik diperoleh nilai $p \text{ value} = 0,007$ yang artinya ada hubungan yang bermakna antara dimensi ketanggapan dengan kepuasan pasien.

Pada kuesioner variabel daya tanggap, ada 5 pernyataan yang diberikan antara lain; 1) Petugas Puskesmas telah memberitahu mengenai jadwal pelayanan yang akan diberikan, 2) Tenaga Kesehatan cepat tanggap dalam menangani keluhan, 3) Petugas administrasi sudah melayani dengan cepat, 4) Tidak menunggu lama untuk mendapatkan pelayanan dan 5) Dokter, perawat dan tenaga medis lainnya bersedia menerima saran.

Pada hasil jawaban responden pada pernyataan divariabel *Responsiveness*

(daya tanggap), pada pernyataan petugas Puskesmas telah memberitahu mengenai jadwal pelayanan yang akan diberikan yang mengatakan tidak baik 20 responden, baik 53 responden dan sangat baik sebanyak 26 responden, pada pernyataan tenaga kesehatan cepat tanggap dalam menangani keluhan pasien yang mengatakan tidak baik

26 responden, baik 56 responden dan sangat baik 17 responden, pada pernyataan petugas administrasi sudah melayani dengan cepat yang menyatakan tidak baik sebanyak 26 responden, baik 56 responden dan sangat baik 17 responden, pada pernyataan tidak menunggu lama untuk mendapatkan pelayanan yang menyatakan tidak baik 47 responden, baik ada 50 responden dan sangat baik sebanyak 2 responden dan pada pernyataan dokter, perawat dan tenaga medis lainnya bersedia menerima saran yang menyatakan sangat tidak baik 2 responden, tidak baik 26 responden, baik ada 55 responden dan sangat baik sebanyak 16 responden.

Berdasarkan jawaban responden pada pernyataan variabel *Responsiveness* (daya tanggap), semua responden menilai baik pada setiap pernyataan hanya pada pernyataan waktu tunggu dan tenaga kesehatan menerima saran dari pasien perlu ditingkatkan. Jadi dapat dilihat bahwa bentuk interaksi antara petugas dan pasien sangat baik dan mempengaruhi kepuasan pasien.

Dimensi *responsiveness* (daya tanggap) berkenaan dengan kesediaan atau kemauan pegawai dalam memberikan pelayanan yang cepat dan tepat kepada konsumen. Kecepatan dan ketepatan pelayanan berkenaan dengan profesionalitas. Dalam arti seorang pegawai yang profesional dirinya akan dapat memberikan pelayanan secara tepat dan cepat. Profesionalitas ini yang ditunjukkan melalui kemampuannya dalam memberikan pelayanan kepada konsumen. Dalam pelaksanaan suatu pekerjaan, seorang dikatakan profesional apabila dirinya bekerja sesuai dengan keahlian atau kemampuannya. Pekerjaan akan dapat dilakukan dan diselesaikan dengan baik secara cepat dan tepat apabila dilakukan oleh orang yang memiliki kemampuan sesuai dengan bidang pekerjaannya. Kepercayaan yang diberikan konsumen merupakan suatu amanat. Apabila amanat tersebut disia-siakan akan berdampak pada ketidakberhasilan dan kehancuran lembaga dalam memberikan pelayanan kepada konsumen. Untuk itu kepercayaan konsumen sebagai suatu amanat hendaknya tidak disia-siakan dengan memberikan pelayanan secara profesional melalui pegawai yang bekerja sesuai dengan bidangnya dan mengerjakan pekerjaannya secara

cepat dan tepat, sebagaimana yang dinyatakan dalam Hadis Rasulullah SAW diriwayatkan oleh Bukhari, yaitu: “apabila amanat disia-siakan, maka tunggulah kehancurannya, berkata seseorang: Bagaimana caranya menyia-nyiakan amanat Ya Rasulullah? Berkata Nabi: apabila diserahkan sesuatu pekerjaan kepada yang bukan ahlinya, maka tunggulah kehancurannya”.

2. Hubungan *Competence* (Kompetensi/ Pengetahuan) Dengan Kepuasan Pasien Rawat Jalan Puskesmas Kassi-kassi Kecamatan Rappocini Kota Makassar.

Indikator *competence* (kompetensi/ pengetahuan) antara lain :

- 1) Tenaga kesehatan menjelaskan dengan jelas tentang penyakit pasien,
- 2) Tenaga kesehatan bekerja sesuai tugas masing-masing dengan baik,
- 3) Petugas administrasi memberikan informasi yang jelas,
- 4) Pegawai Puskesmas bersikap ramah,
- 5) Jumlah pegawai dipuskesmas memadai (cukup).

Berdasarkan tabel 4.13 menunjukkan bahwa 84 responden (100%) menyatakan baik dengan tingkat kepuasan baik terhadap layanan, dan sebanyak 10 responden (66,7%) menyatakan baik dan 5 (33,3%) responden menyatakan kurang dengan tingkat perasaan kurang terhadap layanan. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p=0,000$. Jadi H_0 ditolak ($p<0,05$) dan H_a diterima, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara variabel *competence* (kompetensi) dengan kepuasan pasien.

Pada hasil jawaban responden pada dimensi *competence* (kompetensi), pada pernyataan tenaga kesehatan menjelaskan dengan jelas tentang penyakit pasien yang menyatakan tidak baik 18 responden, baik sebanyak

72 responden dan sangat baik 9 responden, pada pernyataan tenaga kesehatan bekerja sesuai dengan tugas masing-masing dengan baik yang mengatakan tidak baik 15 responden, baik 84 responden, pada pernyataan petugas administrasi memberikan informasi yang jelas yang menyatakan tidak baik 14 responden, baik 83 responden dan sangat baik 2 responden, pada pernyataan pegawai puskesmas bersikap ramah yang mengatakan tidak baik 15 responden, baik 44 responden dan sangat baik 40 responden dan pernyataan jumlah pegawai dipuskesmas memadai (cukup) yang menyatakan baik 14 responden dan baik 85 responden.

Berdasarkan jawaban responden pada pernyataan variabel *competence* (kompetensi), semua responden menilai sangat baik pada setiap pernyataan khususnya pada pernyataan pemberian informasi dan jumlah tenaga kesehatan yang ada. Jadi dapat dilihat bahwa bentuk interaksi antara petugas dan pasien sangat baik dan mempengaruhi kepuasan pasien.

Dimensi *competence* (kompetensi/pengetahuan) berkenaan dengan pengetahuan atau wawasan, kesopanan, santun, kepercayaan diri dari pemberi layanan, serta respek terhadap konsumen. Apabila pemberi layanan menunjukkan sikap respek, sopan santun dan lemah-lembutan maka akan meningkatkan persepsi positif dan nilai bagi konsumen terhadap lembaga penyedia jasa. Assurance ini akan meningkatkan kepercayaan, rasa aman, bebas dari resiko atau bahaya, sehingga membuat konsumen merasakan kepuasan dan akan loyal terhadap lembaga penyedia layanan. Baik buruknya

layanan yang diberikan akan menentukan keberhasilan lembaga atau perusahaan pemberi jasa layanan.

Dengan memberikan pelayanan yang menunjukkan kesopanan dan kelembah-lembutan akan menjadi jaminan rasa aman bagi konsumen dan yang berdampak pada kesuksesan lembaga penyedia layanan jasa. Berkenaan dengan hal ini, Al Qur'an Surat Ali Imran ayat 159 menyatakan bahwa:

Terjemahnya:

“Maka disebabkan rahmat dari Allah-lah kamu berlaku lemah lembut terhadap mereka. Sekiranya kamu bersikap keras lagi berhati kasar, tentulah mereka menjauhkan diri dari sekelilingmu. Karena itu ma'afkanlah mereka, mohonkanlah ampun bagi mereka, dan bermusyawarahlah dengan mereka dalam urusan itu. Kemudian apabila kamu telah membulatkan tekad, maka bertawakkallah kepada Allah. Sesungguhnya Allah menyukai orang-orang yang bertawakkal kepada-Nya”. (Kementerian Agama, 2007).

Pada ayat diatas, menggambarkan sikap dalam berkomunikasi dengan orang lain, dalam hal ini lemah lembut dan berkata dan bersikap. Jika hal yang dilakukan justru berbeda seperti bersikap kasar dan keras maka orang lain akan bersikap begitu pula terhadap diri kita dan bahkan menjauhi kita.

3. Hubungan *Tangible* (Bukti Fisik) Dengan Kepuasan Pasien Rawat Jalan Puskesmas Kassi-kassi Kecamatan Rappocini Kota Makassar.

Indikator *tangible* (bukti fisik) antara lain : 1) Fasilitas gedung Puskesmas yang layak digunakan dan memiliki tampilan yang baik,

- 2) Ruang tunggu sudah memiliki fasilitas yang cukup dan baik,
- 3) Puskesmas telah memiliki tempat parkir kendaraan yang cukup dan nyaman,
- 4) Papan Informasi dan petunjuk arah ruangan yang sudah jelas,
- 5) Tenaga Kesehatan berpenampilan rapi, dan
- 6) Puas terhadap fasilitas fisik, ruang pemeriksaan yang bersih dan tenang, serta penampilan tenaga kesehatan yang rapi.

Berdasarkan tabel 4.14 menunjukkan bahwa 74 responden (88,1%) menyatakan baik dan 10 responden (11,9%) menyatakan kurang dengan tingkat kepuasan baik terhadap layanan, dan 11 responden (73,3%) menyatakan baik dan 4 (26,7%) responden menyatakan kurang dengan tingkat perasaan kurang terhadap layanan. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p=0,131$. Jadi H_0 diterima ($p>0,05$) dan H_a ditolak, sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara variabel *Tangible* (Bukti Fisik) dengan kepuasan pasien.

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Achmad Rizal, Yeni Riza. Dimana melihat hubungan kualitas pelayanan kesehatan dengan tingkat kepuasan pasien dibp.gigi puskesmas Kelayan dalam kota Banjarmasin. tahun 2014, dimana berdasarkan bukti fisik hasil uji statistik diperoleh nilai $p \text{ value} = 0,000$ yang artinya ada hubungan yang bermakna antara dimensi bukti fisik dengan kepuasan pasien dipuskesmas Kelayan dalam kota Banjarmasin.

Pada hasil jawaban responden pada dimensi bukti fisik antara lain; fasilitas gedung puskesmas yang layak digunakan dan memiliki tampilan

yang baik yang menyatakan tidak baik 28 responden, baik 37 responden dan sangat baik 34 responden, pada pernyataan ruang tunggu sudah memiliki fasilitas yang cukup dan baik yang menyatakan tidak baik 34 responden, baik 34 responden dan sangat baik 31 responden, pada pernyataan Puskesmas telah memiliki tempat parkir kendaraan yang cukup dan nyaman yang mengatakan tidak baik 5 responden, baik 92 responden, sangat baik sebanyak 2 responden, pada pernyataan papan informasi dan petunjuk arah ruangan sudah jelas yang menyatakan tidak baik 21 responden, baik sebanyak 75 responden dan sangat baik 3 responden, pada pernyataan tenaga kesehatan berpenampilan rapi yang menyatakan tidak baik sebanyak 12 responden, baik 63 responden dan sangat baik 24 responden, dan pada pernyataan puas terhadap fasilitas fisik, ruang pemeriksaan yang bersih dan tenang, serta penampilan tenaga kesehatan yang rapi yang menyatakan tidak baik 21 responden, baik 58 responden dan sangat baik 20 responden.

Berdasarkan jawaban responden pada pernyataan variabel *tangible* (bukti fisik), responden menilai baik pada setiap pernyataan khususnya pada pernyataan ketersediaan tempat parkir dan papan informasi dan petunjuk arah namun perlu ditingkatkan pada fasilitas ruang tunggu.

4. Hubungan *Communication* (Komunikasi) Dengan Kepuasan Pasien Rawat Jalan Puskesmas Kassi-kassi Kecamatan Rappocini Kota Makassar.

Indikator *communication* (komunikasi) antara lain : 1) Bahasa dan informasi yang disampaikan oleh petugas kesehatan jelas dan mudah dimengerti, 2) Tenaga Kesehatan dapat mengerti dan memahami keadaan

yang pasien alami, 3) Tenaga Kesehatan mendengar secara seksama setiap keluhan pasien, 4) Pegawai Puskesmas mau mendengarkan masukan dan saran, 5) Memberikan penjelasan tentang pemberian obat dari Petugas yang sedang bertugas kepada pasien.

Berdasarkan tabel 4.15 menunjukkan bahwa 77 responden (91,7%) menyatakan baik dan 7 responden (8,3%) menyatakan kurang dengan tingkat kepuasan baik terhadap layanan, dan 6 responden (40%) menyatakan baik dan 9 (60%) responden menyatakan kurang dengan tingkat perasaan kurang terhadap layanan. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p=0,000$. Jadi H_0 ditolak ($p<0,05$) dan H_a diterima, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara variabel *communication* (komunikasi) dengan kepuasan pasien.

Pada hasil jawaban responden pada dimensi *communication* (komunikasi) antara lain; bahasa dan informasi yang disampaikan oleh petugas kesehatan jelas dan mudah dimengerti yang menyatakan tidak baik 25 responden dan baik 74 responden, pada pernyataan tenaga kesehatan dapat mengerti dan memahami keadaan yang pasien alami yang menyatakan tidak baik 18 responden, baik 73 responden dan sangat baik 8 responden, pada pernyataan tenaga kesehatan mendengar secara seksama setiap keluhan pasien yang menyatakan tidak baik 15 responden, baik 67 responden dan sangat baik 17 responden, pada pernyataan pegawai Puskesmas mau mendengarkan masukan dan saran yang menyatakan tidak baik adasebanyak

23 responden, baik 68 responden dan sangat baik 8 responden, pada pernyataan memberikan penjelasan tentang pemberian obat dari Petugas yang sedang bertugas kepada pasien yang menyatakan tidak baik ada sekitar 34 responden dan baik 65 responden.

Berdasarkan jawaban responden pada pernyataan variabel komunikasi, responden menilai baik pada setiap pernyataan, khususnya pada bahasa dan informasi petugas kesehatan yang mudah dipahami dan petugas kesehatan memahami keadaan pasien. Namun perlu ditingkatkan pada penjelasan pemberian obat kepada pasien. Jadi dapat dilihat bahwa komunikasi kepada pasien dinilai baik dan mempengaruhi kepuasan pasien.

5. Hubungan *Reliability* (Kehandalan) Dengan Kepuasan Pasien Rawat Jalan Puskesmas Kassi-kassi Kecamatan Rappocini Kota Makassar.

Indikator *reliability* (kehandalan) antara lain : 1) Antrian berobat dipuskesmas ini sudah dilakukan dengan tertib, 2) Tenaga kesehatan memberikan pengobatan kepada pasien dengan tepat, 3) Pasien dilayani sesuai dengan jadwal yang telah ditetapkan, 4) Tenaga kesehatan selalu cepat dalam mengatasi keluhan pasien, 5) Petugas kesehatan datang tepat waktu.

Berdasarkan tabel 4.16 menunjukkan bahwa 74 responden (88,1%) menyatakan baik dan 10 responden (11,9%) menyatakan kurang dengan tingkat kepuasan baik terhadap layanan, dan 15 responden (100%) menyatakan baik dengan tingkat perasaan kurang terhadap layanan. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p=0,159$. Jadi H_0 diterima ($p>0,05$) dan H_a

ditolak, sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara variabel *Reliability* (kehandalan) dengan kepuasan pasien.

Hal ini sejalan dengan penelitian Achmad Rizal, Yeni Riza. Dimana melihat hubungan kualitas pelayanan kesehatan dengan tingkat kepuasan pasien di bp.gigi puskesmas Kelayan dalam kota Banjarmasin. tahun 2014, dimana hasil bivariat menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara *reliability* dengan kepuasan pasien dengan nilai $p=0,000$.

Pada hasil jawaban responden pada dimensi kehandalan antara lain; antrian berobat di puskesmas ini sudah dilakukan dengan tertib yang menyatakan tidak baik ada 4 responden, baik 59 responden dan sangat baik 36 responden, pada pernyataan tenaga kesehatan memberikan pengobatan kepada pasien dengan tepat yang menyatakan tidak baik 22 responden, baik 73 responden dan sangat baik 4 responden, pada pernyataan pasien dilayani sesuai dengan jadwal yang telah ditetapkan yang menyatakan tidak baik sebanyak 37 responden, baik 40 responden dan sangat baik 22 responden, pada pernyataan tenaga kesehatan selalu cepat dalam mengatasi keluhan pasien yang menyatakan tidak baik 31 responden, baik 67 responden dan sangat baik ada 1 responden dan pada pernyataan petugas kesehatan datang tepat waktu yang menyatakan tidak baik 19 responden, baik 79 responden dan sangat baik 1 responden.

Dimensi *reliability* (kehandalan) yang berkenaan dengan kemampuan untuk memberikan jasa yang dijanjikan secara terpercaya dan akurat. Pelayanan akan dapat dikatakan reliabel apabila dalam perjanjian yang telah

diungkapkan dicapai secara akurat. Ketepatan dan keakuratan inilah yang akan menumbuhkan kepercayaan konsumen terhadap lembaga penyedia layanan jasa. Dalam konteks ini, Allah juga menghendaki setiap umat-Nya untuk menepati janji yang telah dibuat dan dinyatakan sebagaimana yang dinyatakan dalam Al-Qur'an Surat An-Nahl ayat 91-92:

وَأَوْفُوا بِعَهْدِ اللَّهِ إِذَا عَاهَدْتُمْ وَلَا تَنْقُضُوا الْأَيْمَانَ بَعْدَ تَوْكِيدِهَا
وَقَدْ جَعَلْتُمُ اللَّهَ عَلَيْكُمْ كَفِيلًا إِنَّ اللَّهَ يَعْلَمُ مَا تَفْعَلُونَ
(٩١) وَلَا تَكُونُوا كَالَّتِي نَقَضَتْ غَزْلَهَا مِنْ بَعْدِ قُوَّةٍ أَنْكَا
تَتَّخِذُونَ أَيْمَانَكُمْ دَخَلًا بَيْنَكُمْ أَنْ تَكُونَ أُمَّةٌ هِيَ أَرْبَى مِنْ أُمَّةٍ
إِنَّمَا يَلْوِكُمُ اللَّهُ بِهِ وَلِيُبَيِّنَ لَكُمْ يَوْمَ الْقِيَمَةِ مَا كُنْتُمْ فِيهِ
تَخْلِفُونَ (٩٢)

Terjemahnya :

“Dan tepatilah perjanjian dengan Allah apabila kamu berjanji dan janganlah kamu membatalkan sumpah-sumpah(mu) itu sesudah meneguhkannya, sedang kamu telah menjadikan Allah sebagai saksimu (terhadap sumpah-sumpah itu). Sesungguhnya Allah mengetahui apa yang kamu perbuat. (91) Dan janganlah kamu seperti seorang perempuan yang menguraikan benangnya yang sudah dipintal dengan kuat, menjadi cerai berai kembali, kamu menjadikan sumpah (perjanjian)mu sebagai alat penipu di antaramu, disebabkan adanya satu golongan yang lebih banyak jumlahnya dari golongan yang lain. Sesungguhnya Allah hanya mengujimu dengan hal itu. Dan sesungguhnya di hari Kiamat akan dijelaskan-Nya kepadamu apa yang dahulu kamu perselisihkan itu. (92)” (QS. An-Nahl: 91-92).
(Kementerian Agama, 2007).

Pelayanan akan dapat dikatakan reliabel apabila dalam perjanjian yang telah diungkapkan dicapai secara akurat. Ketepatan dan keakuratan inilah yang akan menumbuhkan kepercayaan konsumen terhadap lembaga penyedia layanan jasa.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Terdapat hubungan yang bermakna antara variabel *Responsiveness* (daya tanggap) dengan kepuasan pasien rawat jalan Puskesmas Kassi-kassi Kecamatan Rappocini Kota Makassar dengan nilai $p=0,000$.
2. Terdapat hubungan yang bermakna antara variabel *competence* (kompetensi) dengan kepuasan pasien rawat jalan Puskesmas Kassi-kassi Kecamatan Rappocini Kota Makassar dengan nilai $p=0,000$.
3. Tidak terdapat hubungan yang bermakna antara variabel *Tangible* (bukti fisik) dengan kepuasan pasien rawat jalan Puskesmas Kassi-kassi Kecamatan Rappocini Kota Makassar dengan nilai $p=0,131$.
4. Terdapat hubungan yang bermakna antara variabel *communication* (komunikasi) dengan kepuasan pasien rawat jalan Puskesmas Kassi-kassi Kecamatan Rappocini Kota Makassar dengan nilai $p=0,000$.
5. Tidak terdapat hubungan yang bermakna antara variabel *reliability* (kehandalan) dengan kepuasan pasien rawat jalan Puskesmas Kassi-kassi Kecamatan Rappocini Kota Makassar dengan nilai $p=0,159$.

B. Implikasi Penelitian

Hasil penelitian ini diketahui bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien rawat jalan dalam pelayanan kesehatan dasar di Puskesmas Kassi-kassi Kecamatan Rappocini Kota Makassar dipengaruhi oleh 5 faktor

dalam penelitian ini, yakni *Responsiveness* (daya tanggap), *Competence* (kompetensi), *Tangible* (bukti fisik), *Communication* (komunikasi) dan *Reliability* (kehandalan). Pelayanan dipuskesmas berjalan baik namun perlu adanya peningkatan baik dari segi sdm dan sarana dan prasarana guna pelayanan yang paripurna.

Pada penelitian mengenai mutu layanan Kesehatan dasar Puskesmas Kassi-kassi Kecamatan Rappocini Kota Makassar menggunakan konsep *Responsiveness* (daya tanggap), *Competence* (kompetensi/pengetahuan), *Tangible* (bukti fisik), *Communication* (komunikasi) dan *Reliability* (kehandalan), ada banyak hal yang perlu didalami lagi dalam bentuk penelitian kuantitatif baik dari penilaian mutu, kepuasan dan juga pelaksanaan pelayanan. Hal ini dapat menjadi salah satu bahan penelitian selanjutnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Alamsyah, D. 2011. *Manajemen Pelayanan Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Alamsyah, D., Muliawati, R. 2013. *Pilar Dasar Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Arisutha, Damartaji. 2005. *Dimensi Kualitas Pelayanan*. Jakarta: Gramedia Pustaka.
- Azwar, A. 1996. *Pengantar Administrasi Kesehatan*. Jakarta: Sinar Harapan.
- Azwar, A. 2010. *Pengantar Administrasi Kesehatan*. Tangerang: Binarupa Aksara.
- Buraerah. 2013. *Analisis Deskriptif Data Riset Kesehatan*. Makassar: Masagena Press.
- Crimson, Sitanggang. 2005. *Analisis Pengaruh Prilaku Pemimpin Terhadap Kinerja Pegawai Pada Sekretariat Kotamadya Jak-Bar*. Skripsi, Universitas Diponegoro Semarang.
- Datuan, Nirmayasri. 2015. *Determinan Kepuasan Pasien Gigi dan Mulut dipuskesmas Bowong Cindea Daerah Pesisir Kabupaten Pangkep*. Skripsi, Universitas Hasanuddin.
- Effendi, N. 2008. *Dasar-dasar Keperawatan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: EGC.
- Fais, M. 2016. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Ulang Pelayanan Rawat jalan Pada Pasien Tb Paru di RSUD Labuang Baji Makassar*. Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar.
- Hasbi, H. 2012. *Analisis hubungan persepsi Pasien tentang mutu Pelayanan dengan pemanfaatan ulang pelayanan rawat jalan puskesmas poncol Kota Semarang*. Skripsi, Universitas Diponegoro Semarang.
- Imbalo, S. 2006. *Jaminan Mutu Layanan Kesehatan : Dasar-Dasar Pengertian Dan Penerapan*. Jakarta :EGC.
- Kementerian Agama. 2007. *AL-Qur'an dan Terjemahan*. Jakarta.
- Kemementarian Kesehatan RI. 2015. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2015*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan RI. 2016. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2016*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.

- Kotler, Armstrong. 2008. *Prinsip-prinsip Pemasaran 2*. Edisi Keduabelas. Jakarta: Erlangga.
- Kotler dan Keller. 2012. *Manajemen Pemasaran edisi ketigabelas jilid 1 dan 2 dialihbahasakan oleh Bob Sabran*. Jakarta: Erlangga.
- Mahardika, K. & Supadmi, N. L. 2014. *Analisis Komparatif Kinerja Puskesmas Denpasar Selatan dan Denpasar Timur dengan Menggunakan Metode Balaced Score card*. E-Jurnal Akuntansi, 8, 1-13.
- Muninjaya,GA. 2004.*Manajemen Kesehatan*. Jakarta: EGC.
- Notoatmodjo, S. 2006. *Kesehatan Masyarakat : Ilmu dan Seni*. Jakarta: Rineka Cipta
- Notoatmodjo, S. 2014. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nova, Rahadi Fitra. 2010. *Pengaruh Kualitas Pelayanan terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap diRumah Sakit PKU Muhammadiyah Surakarta*. Skripsi, Universitas Sebelas Maret Surakarta.
- Parasuraman A, Valarie A. Zeithaml, and Leonard L. Berry. 1988. *SERVQUAL: A Multiple-Item Scale for Measuring Consumer Perceptions of Service Quality*. Journal of Retailing. Vol 64 (1) pp 12-37.
- Parasuraman, A. Valerie. 2001. (Diterjemahkan oleh Sutanto) *Delivering Quality Service*. The Free Press. New York.
- Permenkes RI 2014a. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 30 Tahun 2014 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian dipuskesmas*. Jakarta: Menteri Kesehatan Republik Indonesia
- Permenkes RI 2014b. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Menteri Kesehatan Republik Indonesia.
- Pohan, IS. 2007.*Jaminan Mutu Layanan Kesehatan, Dasar-dasar Pengertian dan Penerapan*. Jakarta: EGC.
- Prasetyawati, A. E. 2011. *Ilmu Kesehatan Masyarakat Untuk Kebidanan Holistik*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Puskesmas Kassi-kassi. 2017. *Profil Puskesmas Kassi-kassi Tahun 2016*. Makassar: Dinas Kesehatan Kota Makassar.
- Puskesmas Kassi-kassi. 2018. *Profil Puskesmas Kassi-kassi Tahun 2017*. Makassar: Dinas Kesehatan Kota Makassar.
- Shihab, Quraish. 2000. *Tafsir al-Misbah*, volume : 1, cet. 10, Jakarta : Lentera Hati.

- Shihab, Quraish. 2000. *Tafsir al-Misbah*, volume : 2, cet.10, Jakarta : Lentera Hati.
- Sugiarto, Endar. 1999. *Psikologi Pelayanan dalam Industri Jasa*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Sudian, T. 2012. *Hubungan Kepuasan Pasien terhadap Pelayanan Kesehatan diRumah Sakit Cut Mutia Kabupaten Aceh Utara*. Skripsi, STIKES U'Budiyah Aceh.
- Sumijatun, dkk. 2006. *Konsep Dasar Keperawatan Komunitas*. Jakarta: EGC.
- Suwardi, Agus. 2014. *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepuasan Pasien dalam Pelayanan Kesehatan Dasar diPuskesmas Tangkeh Kecamatan Woyla Timur Kabupaten Aceh Barat*. Skripsi, Universitas Teuku Umar Aceh.
- Tjiptono, Fandy. 2012. *Service Management Mewujudkan Layanan Prima*. Yogyakarta: Andi.
- Wati, Nasrah. 2016. *Gambaran Kepuasan Pasien diinstalasi Rawat Inap Rumah Sakit Ibnu Sina Kota Makassar*. Skripsi, Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar.
- Zeithaml. Parasuraman. A. And Berry Leonar.L.1990. *Delivering Quality Service Balancing Customer Perception and Expectation*. New York : The Free Press.

Lampiran 1

KUESIONER PENELITIAN FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEPUASAN PASIEN RAWAT JALAN DALAM PELAYANAN KESEHATAN DASAR DI PUSKESMAS KASSI-KASSI KECAMATAN RAPPOCINI KOTA MAKASSAR TAHUN 2019

Dengan Hormat,

Dalam rangka penulisan skripsi saya di Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat, maka saya mohon kesediaan Bapak/Ibu/Saudara(i) untuk mengisi kuesioner ini.

Kuesioner ini digunakan untuk kepentingan ilmiah dan tidak merupakan bahan penelitian prestasi kerja. Semua jawaban anda akan kami jaga kerahasiannya. Oleh sebab itu Bapak/Ibu/Saudara(i) tidak perlu takut atau ragu dalam memberikan jawaban yang sejujurnya. Setiap jawaban yang diberikan sangat berpengaruh pada keberhasilan penelitian ini.

Atas kesediaan dan kerjasama Bapak/Ibu/Saudara (i), saya ucapkan terima kasih

Petunjuk pengisian:

1. Mohon kuesioner ini diisi oleh Bapak/Ibu/Saudara(i) responden untuk menjawab seluruh pertanyaan yang telah disediakan.
2. Pilihlah salah satu alternatif jawaban yang menurut anda paling tepat sesuai dengan pengalaman yang pernah anda rasakan dengan memberikan tanda ceklis (✓) pada kotak jawaban yang tersedia disebelah kanan kotak pernyataan dibawah ini! Untuk kolom SS = Sangat Setuju, S = Setuju, TS = Tidak Setuju, STS = Sangat Tidak Setuju.

KUALITAS PELAYANAN:

Keterangan:

SS = Sangat Setuju

S = Setuju

TS = Tidak Setuju

STS = Sangat Tidak Setuju

No.	<i>Responsiveness (Daya Tanggap)</i> Pernyataan	Jawaban			
		SS	S	TS	STS
		4	3	2	1
1.	Petugas Puskesmas telah memberitahu saya mengenai jadwal pelayanan yang akan diberikan				
2.	Tenaga kesehatan cepat tanggap dalam menangani keluhan saya				
3.	Petugas administrasi sudah melayani dengan cepat				
4.	Saya tidak menunggu lama untuk mendapatkan pelayanan				
5.	Dokter, perawat dan tenaga medis lainnya bersedia menerima saran dari saya atau pasien lainnya				

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI

No.	<i>Competence (Kompetensi/ Pengetahuan)</i> Pernyataan	Jawaban			
		SS	S	TS	STS
		4	3	2	1
1.	Tenaga kesehatan menjelaskan dengan jelas tentang penyakit pasien				
2.	Tenaga kesehatan bekerja sesuai dengan tugas masing-masing dengan baik				
3.	Petugas administrasi memberikan informasi yang jelas				
4.	Pegawai Puskesmas bersikap ramah kepada saya				
5.	Jumlah pegawai dipuskesmas memadai (cukup)				

No.	<i>Tangible (Bukti Fisik)</i> Pernyataan	Jawaban			
		SS	S	TS	STS
		4	3	2	1
1.	Fasilitas gedung Puskesmas yang layak digunakan dan memiliki tampilan yang baik				
2.	Ruang tunggu sudah memiliki fasilitas yang cukup dan baik				
3.	Puskesmas telah memiliki tempat parkir kendaraan yang cukup dan nyaman				
4.	Papan informasi dan petunjuk arah ruangan sudah jelas				
5.	Tenaga kesehatan berpenampilan rapi				
6.	Puas terhadap fasilitas fisik, ruang pemeriksaan yang bersih dan tenang, serta penampilan tenaga kesehatan yang rapi				

No.	<i>Communication (Komunikasi)</i> Pernyataan	Jawaban			
		SS	S	TS	STS
		4	3	2	1
1.	Bahasa dan informasi yang disampaikan oleh petugas kesehatan jelas dan mudah dimengerti				
2.	Tenaga kesehatan dapat mengerti dan memahami keadaan yang saya alami				
3.	Tenaga kesehatan mendengar secara seksama setiap keluhan saya dan pasien lainnya				
4.	Pegawai Puskesmas mau mendengarkan masukan dan saran dari saya atau pasien lainnya				
5.	Memberikan penjelasan tentang pemberian obat dari Petugas yang sedang bertugas kepada pasien				

No.	<i>Reliability (Kehandalan)</i> Pernyataan	Jawaban			
		SS	S	TS	STS
		4	3	2	1
1.	Antrian berobat dipuskesmas ini sudah dilakukan dengan tertib				
2.	Tenaga kesehatan memberikan pengobatan kepada pasien dengan tepat				
3.	Pasien dilayani sesuai dengan jadwal yang telah ditetapkan				
4.	Tenaga kesehatan selalu cepat dalam mengatasi keluhan pasien				
5.	Petugas kesehatan datang tepat waktu				

KEPUASAN RESPONDEN:

No.	Kepuasan Responden	Jawaban			
		SS	S	TS	STS
		4	3	2	1
1.	Puas terhadap kualitas pelayanan yang diberikan Puskesmas ini, sesuai dengan harapan				
2.	Puas terhadap kualitas petugas kesehatan yang tersedia dipuskesmas ini				
3.	Puas dengan akses menuju lokasi Puskesmas ini				
4.	Puas terhadap informasi yang diberikan oleh pihak Puskemas mengenai jadwal pelayanan dan informasi mengenai penyakit.				

Lampiran 2

SURAT IZIN PENGAMBILAN DATA AWAL

KEMENTERIAN AGAMA RI
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI ALAUDDIN MAKASSAR
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
Kampus I : Jl. Sultan Alauddin No 63, Telp. (0411) 864924 Fax. (0411) 864923 Makassar
 Kampus II : Jl. H.M. Yasin Limpo No. 36 Telp. (0411) 841879 Fax (0411) 8221400 Samata, Gowa.

Gowa, September 2018

Amor : B-2358 /FKIK/PP.00.9/07/2018
 mp : -
 al : Permohonan Izin Pengambilan Data Awal

Kepada Yth.
Kepala Puskesmas Kassi-Kassi Kec. Rappocini
 di-

Tempat

Assalamu Alaikum Wr. Wb.

Sehubungan dengan penyusunan Proposal Penelitian mahasiswa jurusan Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar yang tersebut di bawah ini :

Nama : Muh. Rahmadi Hasyim
 NIM : 70200112081
 Jurusan : Kesehatan Masyarakat
 Judul : Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepuasan Pasien Dalam Pelayanan Kesehatan Dasar di Puskesmas Kassi-Kassi Kecamatan Rappocini.

maka kami mohon bantuan Bapak/Ibu agar mahasiswa tersebut dapat diberi izin untuk mengambil data awal untuk penyelesaian proposal penelitian.

Demikian, atas bantuan dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Wassalam
 An. Dekan,
 Wakil Dekan Bidang Akademik


Dr. Nur Hidayah, S.Kep., Ns., M.Kes.
 Nip. 19810405 200604 2 003

Tembusan :
 1. Masing-masing Pembimbing
 2. Mahasiswa yang bersangkutan.
 3. Arsip

Lampiran 3. Dokumentasi Penelitian



Riwayat Hidup Penulis



A. Data Pribadi

1. Nama : MUH. RAHMADI HASYIM
2. Tempat, tgl. lahir : Ujung pandang, 2-Juni-1994
3. Alamat : JL. Sultan Hasanuddin No. 11
 RT/RW : 001/002
 Kel/Desa : Pandang-pandang
 Kecamatan : SOMBA OPU
4. Orang tua
 - a. Nama ayah : Ir. Hasyim Gani
 - b. Nama ibu : Marlina

B. Riwayat Pendidikan

1. Tamat SD tahun 2006 di SD Inpres Pandang-Pandang
2. Tamat SLTP tahun 2009 di SMP NEGERI 02 Sungguminasa
3. Tamat SLTA tahun 2012 di SMA NEGERI 03 Sungguminasa
4. Saat ini melanjutkan Pendidikan Sarjana (S1) Jurusan Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan di Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar.

